



Pohjois-Savon hyvinvointialueen lisärahoitusta selvittäneen valmisteluryhmän muistio



Sisällys

1 Tausta ja valmisteluryhmän asettaminen.....	1
2 Pohjois-Savon hyvinvointialueen lisärahoitushakemus.....	1
3 Lisärahoitusprosessin oikeudelliset lähtökohdat	3
3.1 Hyvinvointialueen oikeus saada lisärahoitusta	3
3.2 Yleistä arvioinnin perusteista ja lähtökohdista.....	5
4 Pohjois-Savon hyvinvointialueen lisärahoitustarpeen arviointia.....	7
4.1 Alueen lähtötilanne, hallinto ja päätöksenteko	7
4.2 Valtion rahoitus.....	8
4.3 Alueen taloudellinen tilanne vuonna 2025.....	10
4.4 Terveystieteiden palvelut	12
4.5 Lääkäreiden palvelut.....	16
4.6 Perhe- ja sosiaalipalvelut	19
4.7 Pelastustoimen palvelut	26
5 Valmisteluryhmän näkemys alueen lisärahoituksen tarpeesta.....	28
6 Allekirjoitukset	32
7 Jakelu.....	33
8 Tiedoksi.....	33



1 Tausta ja valmisteluryhmän asettaminen

Pohjois-Savon hyvinvointialue haki 10.9.2025 hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain (617/2021), jäljempänä *rahoituslaki*, 11 §:n mukaista lisärahoitusta. Valtiovarainministeriö asetti 3.10.2025 rahoituslain 26 §:ssä tarkoitetun valmisteluryhmän käsittelemään hakemusta ja valmistelemaan sitä koskevaa päätösesitystä. Valmisteluryhmän tehtävänä on rahoituslain 11 ja 26 §:n mukaisesti arvioida Pohjois-Savon hyvinvointialueen hakeman lisärahoituksen myöntämisen edellytyksiä sekä mahdollisesti tarvittavan lisärahoituksen määrää ja hyvinvointialueelle asetettavia ehtoja.

Valmisteluryhmän toimikausi oli 10.10.2025–5.12.2025. Valmisteluryhmä kokoontui yhteensä kymmenen kertaa.

Valmisteluryhmässä käsiteltiin hakemusta hyvinvointialueen talouden, rahoituksen ja eri toimialojen osalta. Valmisteluryhmän kokouksiin kutsuttiin useita asiantuntijoita hyvinvointialueelta, valtiovarainministeriöstä, sosiaali- ja terveystieteiden ministeriöstä, sisäministeriöstä sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta (THL).

Pohjois-Savon hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen sekä pelastustoimen palvelujen järjestämistä on arvioitu eri viranomaisilta saatavissa olevan toimintaa ja taloutta koskevien tietojen sekä alueen toimittaman materiaalin pohjalta. Sosiaali- ja terveydenhuollon osalta on hyödynnetty THL:n ja Valtiokonttorin tietopohjaa, THL:n tekemää arviointia ja valvontaviranomaisten selvityksiä. Arvioinnissa ja erityisesti alueiden välisessä vertailussa on käytetty kustannustietojen osalta pääosin palveluluokkaraportointia vuodelta 2024. Pelastustoimen osalta arvioinnissa on hyödynnetty Pelastustoimen resurssi- ja onnettomuustilasto PRONTO:a, Pohjois-Savon hyvinvointialueen ja sisäministeriön tekemiä vuosittaisia selvityksiä palvelujen ja talouden tilasta sekä Itä-Suomen aluehallintoviraston asiantuntija-arvioita ja viimeisimmän valvontakäynnin muistiota.

2 Pohjois-Savon hyvinvointialueen lisärahoitushakemus

Pohjois-Savon hyvinvointialue haki lisärahoitusta turvatakseen alueensa väestölle perustuslain mukaiset, riittävät sosiaali- ja terveystieteiden palvelut sekä pelastuspalvelut 26,1 miljoonaa euroa vuodelle 2025 sekä 128 miljoonaa euroa vuosien 2023 ja 2024 alijäämien kattamiseen. Palvelupuutteita koskeva lisärahoitustarve tarkentui valmisteluryhmän työn aikana 14,2 miljoonaan euroon. Hyvinvointialueen mukaan voimakkaasta kehitystoiminnasta huolimatta alueella on eräitä palvelupuutteita, jotka voitaisiin korjata valtion myöntämällä lisärahoituksella. Alue perustelee hakemustaan muun muassa valvontaviranomaisten huomautuksilla ja toteaa, että ilman lisärahoitusta hyvinvointialue ajautuu pitkäaikaiseen ristiriitaisuuteen palvelujen järjestämisen ja talouden tasapainottamisen kanssa.

Hyvinvointialueella on vuosilta 2023 ja 2024 kattamatonta alijäämää yhteensä 128,5 miljoonaa euroa. Aluevaltuuston päätöksellä (16.12.2024) hyvinvointialueen tavoitteena on kattaa alijäämät vuoden 2029 loppuun mennessä, sillä käytettävissä olevalla rahoituksella alue ei näe edellytyksiä alijäämien kattamiseen vuoden 2026 loppuun mennessä. Hyvinvointialue perustelee lisärahoituksen hakemista alijäämien kattamiseen siten, että talouden tasapainottaminen pelkästään palvelutuotannosta ja hallinnosta



sopeuttamalla johtaa merkittäviin palvelupuutteisiin. Sopeutustoimien ansiosta alue on saanut toimintamenojen kehityksen maltilliselle tasolle vuosien 2024 ja 2025 aikana.

Hyvinvointialueen lisärahoitushakemuksen liitteenä olevan tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman mukaan taloutta tasapainotetaan toimintatuottojen osalta pyrkimällä kasvattamaan hyvinvointialueiden välistä kauppaa, asiakasmaksujen tarkistamisella sekä asuntojen vuokrien tarkistuksella. Toimintakulujen osalta merkittävin uudistus kohdistuu palvelujärjestelmään, jota ohjataan sote-palvelustrategian mukaisesti. Palvelujärjestelmän uudistamisohjelmalla alue pyrkii saavuttamaan kokonaisuudessaan noin 50 miljoonan euron vuotuisen kustannusvaikutuksen vuoteen 2029 mennessä. Ohjelma koostuu viidestä kokonaisuudistuksesta (R1–R5), jotka kattavat valtaosan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista, mutta eivät pelastustoimea.

Hyvinvointialue on hakemuksen liitteessä 2 listannut palvelukohtaisesti perustelut palvelupuutteille sekä haettavalle lisärahoitukselle. Perusteluissa on esitetty aluehallintoviraston huomautuksia, jotka liittyvät hoitoon pääsyyn lasten ja nuorten perustason mielenterveyspalveluissa, oikomishoidossa, suun terveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Palvelujen saatavuuden osalta aluehallintovirasto on havainnut puutteita ikääntyneiden ympärivuorokautisessa hoivassa, vammaispalveluissa sekä kehitysvammaisten lasten vuodenvaihteen loma-ajan hoidon järjestämisessä. Lisäksi aluehallintovirasto on havainnut puutteita puheterapiapalvelujen ja päihde- ja riippuvuuspalvelujen saatavuudessa sekä lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden asiakasmäärissä ja käsittelyajoissa. Omavalvonnan perusteella alue perustelee palvelupuutteita hoitotakuun ylittämällä toimita-, puhe- ja fysioterapiassa sekä opiskeluhuollon psykologien lakisääteisessä mitoituksessa.

Pelastustoimen osalta lisärahoitusta haetaan perustuen sisäministeriön antamiin suosituksiin sekä pelastuslaitoksen saamiin huomautuksiin ja korjauskehotuksiin, jotka pohjautuvat Itä-Suomen aluehallintoviraston asiantuntija-arvioon sekä valvontaraportteihin.

Pohjois-Savon hyvinvointialueen valmisteluryhmän työn aikana tarkentunut lisärahoitustarve on esitetty taulukossa 1.

Taulukko 1. Pohjois-Savon hyvinvointialueen valmisteluryhmän työn aikana tarkentunut lisärahoitustarve vuodelle 2025

Palvelukokonaisuus	Lisärahoitustarve vuodelle 2025
Perusterveydenhuolto	2 150 000
Erikoissairaanhoido	3 249 520
Perhepalvelut	4 555 511
Vammaispalvelut	1 217 000
Pelastustoimi	3 018 300
Yhteensä	14 190 331



3 Lisärahoitusprosessin oikeudelliset lähtökohdat

3.1 Hyvinvointialueen oikeus saada lisärahoitusta

Rahoituslaissa säädetään hyvinvointialueiden yleiskatteellisesta rahoituksesta lakisääteisten palvelujen järjestämiseen. Lain 2–4 luvuissa säädetään hyvinvointialueen laskennallisen rahoituksen määräytymisestä ja 35 §:ssä rahoitusmallin muutosta tasaavasta siirtymätasauksesta. Mikäli näin määräytyvän rahoituksen taso yhdessä asiakas- ja käyttömaksujen kanssa ei riitä lakisääteisten palvelujen rahoittamiseen, yksittäisellä hyvinvointialueella on rahoituslain edellytysten täytyessä oikeus saada valtiolta lisärahoitusta.

Rahoituslain 11 §:n mukaan, jos rahoituksen taso muutoin vaarantaisi perustuslain 19 §:n 3 momentissa tarkoitettujen riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen tai perustuslain 7, 15 ja 20 §:ssä tarkoitettuihin perusoikeuksiin liittyvien pelastustoimen palvelujen järjestämisen, hyvinvointialueella on oikeus saada 2–4 luvussa säädetyn lisäksi valtiolta rahoitusta se määrä, joka on tarpeen mainittujen sosiaali- ja terveyspalvelujen ja pelastustoimen palvelujen turvaamiseksi (lisärahoitus) ottaen huomioon hyvinvointialueen edellytykset järjestää muut lakisääteiset tehtävät. Lisärahoitusta koskevaan päätökseen voidaan ottaa palvelujen vaikuttavuutta, laatua, määrää tai järjestämisen tehokkuutta koskevia ehtoja. Lisärahoitus myönnetään valtion talousarvioon otettavasta määrärahasta.

Yksittäiselle hyvinvointialueelle kyseiselle varainhoitovuodelle mahdollisesti maksettavaa lisärahoitus on yleiskatteellista rahoitusta. Lisärahoitus turvaa varainhoitovuoden rahoituksen tasoa siinä tilanteessa, jossa rahoitus ei muutoin olisi riittävä perusoikeuksien turvaamiseen kytkeytyvien palvelujen järjestämiseen. Lisärahoituksen myöntäminen liittyy siten nimenomaan kyseessä olevan varainhoitovuoden rahoituksen tason riittävyden arviointiin. Arvioinnissa on kiinnitettävä huomiota myös alueiden mahdollisuuksiin tehdä omia toimenpiteitä rahoituksen riittävyden turvaamiseksi. Alueelle myönnettävään lisärahoitukseen voidaan liittää ehtoja, joilla palveluiden järjestäminen ja niihin tarvittava rahoitus jatkossa voidaan turvata. Nämä ehdot voivat koskea palvelujen vaikuttavuutta, laatua, määrää tai järjestämisen tehokkuutta. Täten lisärahoituksen tarvetta ei ole mahdollista arvioida vielä tulevien vuosien osalta, vaan arvioinnissa tulee keskittyä talousarviovuoden tilanteeseen.

Rahoituslain 26 §:ssä säädetään lisärahoituksen myöntämisestä. Valtiovarainministeriö asettaa lisärahoitusta koskevan päätöksen valmistelua varten valmisteluryhmän, johon valtiovarainministeriö, sosiaali- ja terveysministeriö ja sisäministeriö sekä asianomainen hyvinvointialue nimeävät edustajansa. Valmisteluryhmän tehtävänä on arvioida lisärahoituksen edellytyksiä, tarvittavan lisärahoituksen määrää sekä hyvinvointialueelle asetettavia ehtoja. Arviointi perustuu hyvinvointialueen taloutta ja toimintaa koskevan tiedon perusteella tehtyyn kokonaisarvioon.

Rahoituslain 11 §:n perustelujen (HE 241/2020 vp, s. 945) mukaan kokonaisarviossa hyödynnetään hyvinvointialueiden ohjausprosessissa saatua tietoa sekä muuta ajantasaista tietoa hyvinvointialueen taloudesta ja toiminnasta. Arviointiperusteina ovat muun muassa palveluiden saatavuuden toteutunut kehitys, arviot saatavuuden ongelmista ja hyvinvointialueiden mahdollisuuksista toteuttaa taloutensa ja toimintansa muutoksia sekä hyvinvointialueiden taloudellinen tilanne. Lisärahoituksen tarpeen arvioinnissa



tarvittavaa tietoa saadaan rahoituslain 11 §:n perustelujen (HE 241/2020 vp, s. 945) mukaan eri lähteistä. Arvioinnissa käytettäviä hyvinvointialueen lakisääteisten tehtävien järjestämistä ja taloutta koskevia tietoja saadaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021), pelastustoimen järjestämisestä annetun lain (613/2021) ja hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021), jäljempänä *hyvinvointialuelaki*, perusteella ohjaus- ja neuvotteluprosesseissa sekä hyvinvointialuelain perusteella hyvinvointialueiden toimittamista taloustiedoista (tilinpäätös-, osavuosisikatsaus- ja kustannustiedot). Myös muuta hyvinvointialueiden talouden ja palvelujärjestelmän tilaa kuvaavaa, objektiivisesti arvioiden perusteltavissa olevaa tietoa, voidaan hyödyntää arvioinnissa.

Perustuslakivaliokunta on pitänyt hyvinvointialueen oikeutta lisärahoitukseen merkityksellisenä suhteessa hyvinvointialueiden rahoitusperiaatteen toteutumiseen sekä valtion viimekätiseen velvollisuuteen turvata perusoikeuksien toteutuminen. Rahoituslain säätämisen yhteydessä perustuslakivaliokunta (PeVL 17/2021 vp, s. 24) viittasi aiempiin lausuntoihinsa ja piti sinänsä selvänä, että valtion on viime kädessä turvattava oikeus riittäviin sosiaali- ja terveystalouteihin tilanteessa, jossa maakunnalla ei ole tähän taloudellisia edellytyksiä (PeVL 15/2018 vp, s. 24). Tältä kannalta merkityksellisiä ovat rahoituslain 10 §:n säännökset toteutuneiden kustannusten huomioon ottamisesta ja 11 §:n säännökset hyvinvointialueen lisärahoituksesta.

Perustuslakivaliokunnan aiemman lausuntokäytännön mukaan perustuslain 22 §:n mukaiseen perusoikeuksien toteuttamisvelvoitteeseen kuuluu valtion vastuu huolehtia siitä, että perustuslain 121 §:n 4 momentissa tarkoitetuilla alueilla on käytännön edellytykset suoritua tehtävistään (PeVL 26/2017 vp, s. 22, ks. myös PeVL 10/2015 vp ja PeVL 37/2009 vp). Budjettirajoitteella ei voida rajoittaa lakisääteisten palvelujen saatavuutta (PeVL 26/2017 vp, s. 22—22, ks. myös PeVL 20/2004 vp, PeVL 63/2014 vp, PeVL 19/2016 vp). Sosiaali- ja terveystalouteissa rahoitusperiaatteen merkitystä korostaa perustuslain 19 §:n 3 momentin ja 22 §:n mukainen turvaamisvelvollisuus. Ratkaisevassa asemassa hyvinvointialueille osoitettujen tehtävien asianmukaisen hoitamisen turvaamisessa on nimenomaan valtion rahoituksen riittävyys ja sen oikea kohdentaminen (PeVL 15/2018 vp, s. 21).

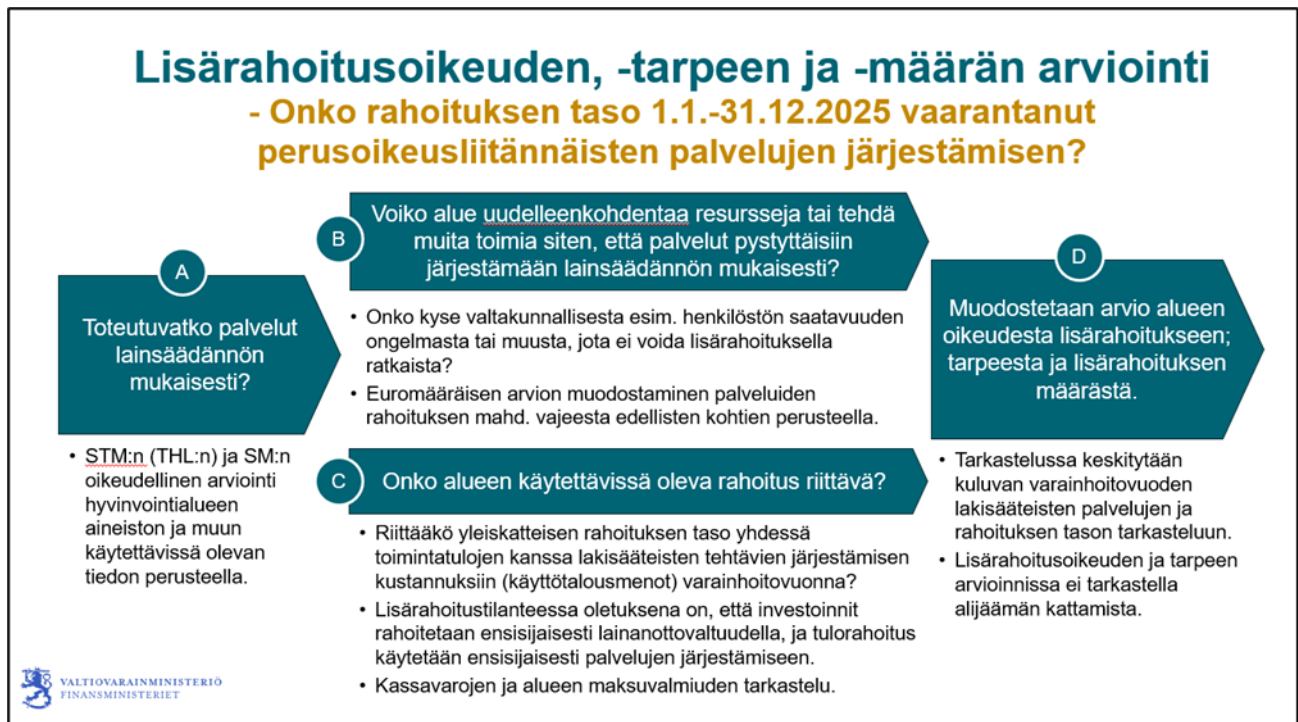
Rahoituslain 11 §:n perusteluissa (HE 241/2020 vp, s. 944–945) todetaan, että poiketen kunnallisesta järjestämismallista, hyvinvointialueilla ei olisi verotusoikeutta ja sen vuoksi sen tehtävien rahoitus on lähtökohtaisesti riippuvaista valtion rahoituksesta. Hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskeva rahoitusperiaate johtuu rahoituslain 11 §:ssä mainittujen perustuslain perusoikeuksia koskevien säännösten ohella perustuslain 22 §:ssä säädetyistä julkisen vallan velvoitteesta turvata perusoikeuksien toteutuminen, mikä tarkoittaa myös riittävien voimavarojen osoittamista perusoikeuksien toteuttamiseen. Perustuslain mukainen rahoitusperiaate tässä yhteydessä viittaa erityisesti siihen, että voimavarojen on annettava mahdollisuudet saada lain mukaisesti perustellun tarpeen mukaisesti riittävät sosiaali- ja terveystaloutta sekä pelastustoimen palvelut. Voimavarojen riittävyyttä tulee tällöin arvioida viime kädessä yksilöiden tarpeen, eikä keskimääräisen väestön perusteella.

Rahoituslain säätämisen yhteydessä perustuslakivaliokunta (PeVL 17/2021 vp, s. 24) totesi, että lisärahoituksen saaminen ja määrä sidotaan rahoituslain 11 §:ssä palvelujen järjestämisen vaarantumiseen ja toisaalta tarpeeseen. Kynnys lisärahoituksen saamiseen ei perustuslakivaliokunnan mielestä muodostu tässä suhteessa liian korkeaksi (PeVL 15/2018 vp, s. 23, PeVL 65/2018 vp s. 27). Hyvinvointialueen



rahoituksen riittävyyden ja perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaisten oikeuksien turvaamisen kannalta merkityksellistä on, että lisärahoituksen saamiseen on edellytysten täytyessä oikeus, eikä myöntäminen riipu tältä osin valtioneuvoston harkinnasta.

Lisärahoituksen tarpeen arvioinnissa voidaan kuitenkin päätyä myös siihen, että alueen rahoituksen todetaan olevan riittävä. Rahoituslain 11 §:n perustelujen (HE 241/2020 vp. s. 946) mukaan, jos olisi arvioitavissa, että esille tuodut ongelmat eivät johdu siitä, että hyvinvointialueen rahoituksen taso lähtökohtaisesti olisi liian alhainen, vaan hyvinvointialue pystyisi omilla päätöksillään turvaamaan palvelujen järjestämisen, hyvinvointialueita tulisi ohjata toteuttamaan valtion ja hyvinvointialueiden ohjaus- ja neuvotteluprosessissa todettuja hyvinvointialueilla toteutettavissa olevia kustannusten hallinnan kannalta välttämättömiä toimenpiteitä ja muita mahdollisia toimenpiteitä.



Kuvio 1. Lisärahoitusoikeuden, -tarpeen ja -määrän arviointi

3.2 Yleistä arvioinnin perusteista ja lähtökohdista

Rahoituslain 11 §:n mukaan lisärahoituksen tarvetta arvioidaan sen perusteella, onko kyseiselle vuodelle maksetun valtion rahoituksen, ottaen huomioon asiakas- ja käyttömaksutulot, taso sellainen, että alueella on mahdollista käytännössä turvata lakisääteiset palvelut siten, että alueen asukkaiden perusoikeudet eivät uhkaa vaarantua. Säännöksen perusteluissa tuodaan esille, että arviointi pitää sisällään myös ne toimenpiteet, joita alue itse voi tehdä rahoituksen tason riittävyyden turvaamiseksi.



Hyvinvointialue päättää itsehallintonsa nojalla yleiskatteellisen rahoituksen käytöstä. Hyvinvointialueen johto vastaa virkavastuulla siitä, että rahoitus kohdennetaan alueella niin, että asukkaiden perusoikeudet eivät uhkaa vaarantua. Tällöin hyvinvointialueella tulee tehdä kuluvan vuoden talousarvioonsa myös tarvittavat sopeuttamistoimet sen varmistamiseksi, että rahoitus riittää kullekin talousarviovuodelle vaarantamatta lakisääteisten palvelujen järjestämistä. Ensisijainen vastuu perusoikeuksien toteutumisesta on sillä taholla, joka on lain mukaan palvelujen järjestämismvastuullinen, eli hyvinvointialueella (ks. hyvinvointialuelaki, 7 §). Koska hyvinvointialueen tehtävien rahoitus on kuitenkin lähtökohtaisesti riippuvaista valtion rahoituksesta, valtio on viime kädessä vastuussa siitä, että hyvinvointialueella on riittävät voimavarat perusoikeuksien toteuttamiseen, ottaen huomioon myös muut lakisääteiset tehtävät (rahoitusperiaate).

Lisärahoitusprosessissa on olennaista arvioida sitä, onko alue käyttänyt palvelujen järjestämiseen liittyvää harkintavaltaansa niin, että se turvaa perusoikeuksien kannalta keskeiset palvelut, ja onko alueella vielä käytettävissä omia keinoja rahoituksen riittävyyden turvaamiseksi. Alueen sopeuttamismahdollisuuksia osoittaisi esimerkiksi se, jos alue tarjoaa palveluita lakisääteisiä veloitteita laajempina, palveluiden saatavuus on laissa säädettyä parempaa, alue ylläpitää rahoituksen näkökulmasta liian laajaa palveluverkkoa tai eri palvelujen järjestämisen kustannukset muihin alueisiin verrattuna kertovat palvelurakenteen tehottomuudesta. Rahoituksen taso voi alueella mahdollistaa palvelujen turvaamisen esimerkiksi kohdentamalla kuluvan vuoden aikana talousarvion mukaista rahoitusta uudelleen havaittuihin palvelujen ongelmakohtiin. Epäselvässä tilanteessa hyvinvointialueen on lisärahoitusta hakiessaan pyrittävä osoittamaan, miltä osin kuluvan vuoden rahoituksen taso ja alueen käytettävissä olevat keinot ovat riittämättömiä. Toisaalta valtioneuvoston päättäessä asiasta on asiaa valmistelevalle ministeriöllä selvittämiselvöllisyys ja päätöksen osalta perusteluvöllisyys.

Hyvinvointialuelain 115 §:ssä säädetään hyvinvointialueen talousarviosta ja taloussuunnitelmasta. Taloussuunnitelma on laadittava siten, että se on tasapainossa tai ylijäämäinen viimeistään toisen talousarviovuotta seuraavan vuoden päättyessä. Hyvinvointialueen tulee kattaa taseeseen kertynyt alijäämä enintään kahden vuoden kuluessa tilinpäätöksen vahvistamista seuraavan vuoden alusta lukien. Alueella on itsehallintonsa puitteissa mahdollisuus tehdä taloussuunnitelmakauden aikana myös alijäämäisiä talousarvioita, kunhan se pystyy kattamaan kertyneen alijäämän edellä mainitussa aikataulussa.

Koska laissa säädettyjen lisärahoituksen myöntämisperusteiden mukaan lisärahoitus on tarkoitettu kuluvan vuoden palvelujen rahoituksen turvaamiseen, yksinomaan kyseessä olevan vuoden talousarvion mukainen alijäämä tai alueen edellisiltä vuosilta kertynyt alijäämä ei vielä sellaisenaan osoita alueella olevan lisärahoituksen tarvetta. Ensinnäkin varainhoitovuoden aikana alueella voidaan vielä tehdä tarvittavia toimenpiteitä rahoituksen riittävyyden turvaamiseksi. Toisaalta alijäämä voi alun perinkin johtua sellaisesta syystä, joka ei osoita rahoituksen tason riittämättömyyttä. Alueella on esimerkiksi voitu päättää kehittää palvelutoimintaa yli kyseisen vuoden rahoituksen tason tai olla tekemättä varainhoitovuoden rahoituksen riittävyyttä turvaavia sopeuttamistoimia.

Ottaen huomioon lisärahoituksen laissa säädetty edellytykset, lisärahoitusta ei myönnetä myöskään edellisten vuosien alijäämän kattamiseen. Jos hyvinvointialue ei saa katettua alijäämää



hyvinvointialueissa säädetyssä määräajassa, valtiovarainministeriö voi laissa säädettyjen edellytysten täyttyessä käynnistää arviointimenettelyn. Arviointimenettelyssä laaditaan yhdessä ministeriöiden ja hyvinvointialueen edustajien kanssa sopeuttamisohjelma alueen talouden tervehdyttämiseksi sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen ja pelastustoimen palvelujen järjestämisen edellytysten turvaamiseksi tarvittavista toimista. Alueen on päätettävä sopeuttamistoimista ohjelman mukaisesti. Sopeuttamisohjelma voi ulottua alijäämän kattamiskautta pidemmälle ajalle.

4 Pohjois-Savon hyvinvointialueen lisärahoitustarpeen arviointia

4.1 Alueen lähtötilanne, hallinto ja päätöksenteko

Pohjois-Savon hyvinvointialue on muodostunut hajanaisen järjestämisvastuun pohjalta ja hyvinvointialue koostuu 19 kunnasta. Hajanaisen kuntapohjaisen järjestäjäjärakenteen vuoksi hyvinvointialueen palveluverkko oli toiminnan alkaessa melko tiheä, ja palvelurakenne monilta osin verrattain raskas.

Pohjois-Savon hyvinvointialueella on lakisääteisten toimielinten (ikäihmisten neuvosto, nuorisovaltuusto, työsuojelutoimikunta, vammaisneuvosto ja yhteistoimintaelin) lisäksi vaikuttamisfoorumit keskeisille sidosryhmille: kunnille, palveluntuottajille sekä järjestöille. Pohjois-Savon hyvinvointialueen aluehallituksella on tämän lisäksi viisi lautakuntaa (ikäihmisten ja hoivapalveluiden lautakunta, perhe- ja vammaispalveluiden lautakunta, yleisten palveluiden lautakunta, kokonaisturvallisuuden lautakunta ja aluevaalilautakunta) ja kolme jaostoa (asiakaskokemusjaosto, omistajaohjaus- ja talousjaosto ja tulevaisuus- ja strategiajaosto). Pohjois-Savon hyvinvointialueen päätöksentekorakenne on valmisteluryhmän arvion mukaan muihin hyvinvointialueisiin verrattuna raskas. Alueella on käynnistymässä päätöksentekojärjestelmän uudistaminen, jossa jaostojen ja lautakuntien määrää pyritään vähentämään syksyyn 2027 mennessä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluverkon uudistaminen on edennyt verrattain hitaasti. Hyvinvointialueen aluevaltuusto päätti palveluverkon uudistamisesta kesäkuussa 2024 ja palveluverkkoon kaavailtuja uudistuksia on toimeenpantu alueen R1–R5 -uudistamisohjelmien kautta. Palveluverkko kattaa neljä laajimman palvelutason sosiaali- ja terveyskeskusta lisalmissa, Kuopiossa, Siilinjärvellä ja Varkaudessa sekä 11 laajaa sosiaali- ja terveysasemaa ja 11 osa-aikaista sosiaali- ja terveysasemaa eri puolilla Pohjois-Savon hyvinvointialuetta. Pohjois-Savon hyvinvointialue päivitti palvelustrategiaansa syyskuussa 2025 vastaamaan paremmin muuttuvaa toimintaympäristöä, Pohjois-Savon hyvinvointialueen asukkaiden tarpeita ja palvelujärjestelmän haasteita. Päivitys pohjautui palvelustrategiaan, jonka Pohjois-Savon hyvinvointialueen aluevaltuusto hyväksyi joulukuussa 2022. Pohjois-Savon hyvinvointialueella on Kuopion yliopistollisen sairaalan lisäksi lisalmen ja Varkauden sairaalat. lisalmen ja Varkauden sairaaloiden yöaikainen päivystys päättyy 31.12.2025.

Alueen palvelurakenteen ja -verkon kehittämistarpeisiin sekä poliittiseen päätöksentekokykyyn on kiinnitetty huomiota myös vuosittaisissa hyvinvointialueneuvotteluissa. Vuonna 2023 (7.11.2023)



hyvinvointialueneuvottelussa valtiovarainministeriö ja sosiaali- ja terveysministeriö antoivat Pohjois-Savon hyvinvointialueelle seuraavat toimenpidesuosituksat:

- Alueen on merkittävästi vauhditettava päätöksentekoa toiminnan ja palveluiden uudistamiseksi sekä talouden tasapainottamiseksi.
- Alueen on kevennettävä palvelurakennetta ja -verkkoa sekä lisättävä digitaalisten palveluiden käyttöä.
- Alueen on tunnistettava, suunniteltava sekä toimeenpantava tarvittavat toimet vuokratyön käytön vähentämiseksi.
- Alueen on otettava vastuu YTA-yhteistyöstä ja nopeutettava sekä vahvistettava sitä.

Sisäministeriö antoi alueelle seuraavat toimenpidesuosituksat:

- Alueen on jatkettava toiminnan uudistamista.
- Onnettomuuksien määrää tulee vähentää tehokkaasti ja tulipalojen määrä tulee puolittaa vuoteen 2030 mennessä. Hyvinvointialueiden tulee onnettomuuksien ehkäisytyössä kiinnittää huomiota laadun ja vaikuttavuuden vahvistamiseen.
- Hyvinvointialueiden tulee parantaa toimintavalmiutta alueella toimintaympäristön riskejä vastaavalle tasolle.
- Hyvinvointialueiden pelastustoimien tulee varmistaa, että väestönsuojeluun varautumiseen kohdenneet resurssit ja osaaminen ovat riittävät ja suuntautuvat lakisääteisten tehtävien toteuttamiseen.
- Hyvinvointialueiden tulee kiinnittää erityistä huomiota pelastuslaitosten työhyvinvointiin ja työturvallisuuteen.

Vuoden 2024 (6.11.2024) hyvinvointialueneuvotteluissa valtiovarainministeriö ja sosiaali- ja terveysministeriö antoivat alueelle seuraavat toimenpidesuosituksat:

- Alueen on varmistettava poliittinen päätöksentekokyky, joka tukee muutosohjelman ripeää toimeenpanoa talouden tasapainottamiseksi ja palveluiden uudistamiseksi.
- Alueen on ripeästi ja vaikuttavasti yhtenäistettävä palveluprosesseja ja -kanavia sekä varmistettava integraation toteutuminen koko alueella.

Sisäministeriö piti voimassa alueelle vuonna 2023 antamansa toimenpidesuosituksat myös vuonna 2024.

4.2 Valtion rahoitus

Pohjois-Savon hyvinvointialue saa vuonna 2025 valtion rahoitusta yhteensä noin 1,29 miljardia euroa (5 194 euroa/asukas), mikä on asukaskohtaisesti maan keskitasoa selvästi enemmän (4 710 euroa/asukas). Rahoitus kasvaa noin 84,8 miljoonaa euroa (7,0 prosenttia) vuodesta 2024, mikä on vähemmän kuin koko maassa keskimäärin (9,0 prosenttia). Pohjois-Savon hyvinvointialueen laskennallinen osuus vuoden 2023 toteumatietojen perusteella määräytyvästä jälkikäteistarkistuksesta vuonna 2025 on 69,4 miljoonaa euroa. Pohjois-Savon hyvinvointialueen rahoitus muodostuu laskennallisen rahoituksen lisäksi siirtymätasauksesta, joka vähentää alueen rahoitusta noin 5,5 miljoonaa euroa vuonna 2025.



Pohjois-Savon hyvinvointialueen asukkaiden palvelutarve on keskimääräistä korkeampaa, mikä näkyy alueen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen perusteella kohdennettavassa rahoituksessa. Se on 4 274 euroa asukasta kohti (n. 1,06 mrd. euroa), kun koko maassa vastaava luku on keskimäärin 3 742 euroa asukasta kohti. Vuoden 2025 tarveperusteisen rahoituksen kohdentamisessa käytetyt sosiaali- ja terveydenhuollon tarvekertoimet perustuvat vuoden 2022 tietoihin hyvinvointialueen väestön sairastavuudesta, ikärakenteesta ja sosioekonomisesta asemasta. Vuoden 2025 rahoituksessa Pohjois-Savon hyvinvointialueen terveydenhuollon tarvekerroin on 1,10, vanhustenhuollon tarvekerroin 1,22 ja sosiaalihuollon tarvekerroin 1,18. Alueen asukkaiden terveydenhuollon palvelutarpeen arvioidaan olevan koko maan kuudenneksi korkeinta, vanhustenhuollon palvelutarpeen maan seitsemänneksi korkeinta ja sosiaalihuollon palvelutarpeen maan kuudenneksi korkeinta.

Olosuhdetekijöillä on melko vähäinen merkitys Pohjois-Savon laskennallisessa sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksessa. Vieraskielisen väestön perusteella alueelle kohdennetaan rahoitusta noin puolet keskimääräisestä. Asukastiheyden perusteella alueelle kohdennetaan rahoitusta noin kolmannes keskimääräistä enemmän. Lisäksi alueelle kohdennetaan rahoitusta yliopistosairaalisän perusteella. Kaksikielisyyden, saaristoisuuden ja saamenkielisyyden perusteella ei kohdenneta rahoitusta Pohjois-Savon hyvinvointialueelle.

Pohjois-Savon hyvinvointialueen laskennallinen pelastustoimen rahoitus vuodelle 2025 on 109 euroa asukasta kohti (n. 27,1 miljoonaa euroa), joka on keskimääräistä tasoa (104 euroa/asukas) enemmän. Tätä selittävät alueen keskimääräistä korkeammat asukastiheys ja pelastustoimen riskitaso.

Pohjois-Savon hyvinvointialueen laskennallisen rahoituksen muutokset johtuvat ennen kaikkea rahoituksen määräytymistekijöissä tapahtuvista muutoksista. Koska noin 80 prosenttia hyvinvointialueiden laskennallisesta rahoituksesta määräytyy sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen perusteella, muutokset tarvekertoimissa vaikuttavat merkittävästi rahoitukseen. Pohjois-Savon hyvinvointialueen rahoituksen perusteena olevat tarvekertoimet laskivat selvästi vuodelle 2025, mikä selittää sen rahoituksen keskimääräistä hitaampaa kasvua vuodesta 2024 vuoteen 2025. Toisaalta esimerkiksi siirtymätasausvähennyksen porrastuminen pienemmäksi kasvatti alueen kokonaisrahoitusta vuodesta 2024 vuoteen 2025.

Pohjois-Savon hyvinvointialueen rahoituksessa huomioitu asukasmäärä kasvoi hieman vuodesta 2024 vuoteen 2025. Koko maan tasolla asukasmäärä kasvoi kuitenkin enemmän, joten asukasluvun muutoksen vaikutus on Pohjois-Savon hyvinvointialueen rahoitusta vähentävä.

Pohjois-Savon hyvinvointialueen kunnilta siirtyvät kustannukset vuonna 2022 olivat noin 1,11 miljardia euroa (4 470 euroa/asukas). Laskennallinen rahoitusmalli kohdensi sille vuonna 2022 rahoitusta noin 3,5 miljoonaa euroa (14 euroa/asukas) siirtyviä kustannuksia enemmän. Erotuksen perusteella on määritelty hyvinvointialueen saama siirtymätasausvähennys. Pohjois-Savon siirtymätasausvähennyksessä on huomioitu vuodesta 2024 alkaen yliopistosairaalisän vaikutus. Siirtymätasausvähennys porrastuu rahoituksesta pois vuosina 2024–2027 siten, että vuodesta 2027 alkaen alueen rahoitus koostuu vain laskennallisesta rahoituksesta.



4.3 Alueen taloudellinen tilanne vuonna 2025

Pohjois-Savon hyvinvointialueen talous on ollut vuosina 2023–2024 selvästi alijäämäinen. Vuoden 2024 tilinpäätöksessä kertynyttä alijäämää oli noin 128,5 miljoonaa euroa. Asukaslukuun suhteutettuna alueen taseen kertyneen alijäämän määrä (516 euroa/asukas) on koko maan keskiarvoa (433 euroa/asukas) lähes viidenneksen suurempi. Alueen vuosien 2025–2027 taloussuunnitelma on laadittu jo lähtökohtaisesti siten, ettei alue pyri kattamaan taseeseen kertynyttä alijäämää lain mukaisessa määräajassa vuoden 2026 loppuun mennessä. Vuoden 2025 talousarviossa alue ennakoii lähes 47 miljoonan euron alijäämää. Alueen toukokuussa 2025 hyväksytyyn muutostalousarvion mukainen alijäämä oli 21 miljoonaa euroa. Elokuussa Valtiokonttorille raportoidun tammi-huhtikuun toteumatietoihin perustuvan tilinpäätösennusteen mukaan alue ennakoii tilikauden päätyvän 17 miljoonan euron alijäämään. Tammi-syyskuun toteumatietoihin perustuvan valmisteluryhmälle toimitetun tuoreimman ennusteen perusteella tuloksen ennakoidaan päätyvän kuitenkin lähes miljoonan euron ylijäämään.

Tuoreimman tammi-syyskuun tilinpäätösennusteen perusteella Pohjois-Savon hyvinvointialueen toimintakulut kasvaisivat vuonna 2025 noin 2,2 prosentilla yhteensä noin 1,541 miljardiin euroon. Toimintakulujen kasvu vuodesta 2024 olisi näin ollen Manner-Suomen keskimääräistä kasvua (3 prosenttia) sekä edellisvuoden kasvua (2,8 prosenttia) hitaampaa.¹ Tammi-syyskuun ennusteen perusteella toimintakulut olisivat alittamassa alkuperäisen vuoden 2025 talousarvion noin 34 miljoonalla eurolla. Tätä selittää erityisesti henkilöstökustannusten ennakoitua maltillisempi kasvu.

Alueen toimintatuotot kasvaisivat tammi-syyskuun ennusteen perusteella vuonna 2025 noin 3,2 prosenttia yhteensä lähes 288 miljoonaan euroon. Toimintatuottojen kasvua selittää pääosin vuonna 2025 voimaan tulleet asiakasmaksujen korotukset. Pohjois-Savon hyvinvointialueen toimintakate olisi tammi-syyskuun ennusteen perusteella näin ollen noin -1 252 miljoonaa euroa. Valtion rahoitus alueelle on vuonna 2025 noin 1 289 miljoonaa euroa. Rahoitus kasvoi edellisvuodesta muun muassa rahoituksen jälkikäteistarkistuksen seurauksena lähes 85 miljoonalla eurolla eli 7 prosenttia. Kasvaneen tulorahoituksen myötä alueen vuosikate kääntyisikin tuoreimman ennusteen perusteella edellisvuosista poiketen positiiviseksi ja olisi noin 28,7 miljoonaa euroa. Poistot ja arvonalentumiset (noin 29 milj. euroa) huomioiden tilikauden tulos kääntyisi lopulta 0,7 miljoonaa euroa ylijäämäiseksi.

Pohjois-Savon hyvinvointialueen kustannusrakenteen tarkastelussa tammi-syyskuun ennusteen mukaiset henkilöstömenot vuonna 2025 olisivat lähes 740 miljoonaa euroa ja ne muodostavat noin 48 prosenttia alueen toimintakuluista. Palvelujen ostot olisivat lähes 541 miljoonaa euroa, ja niiden osuus toimintakuluista olisi puolestaan noin 35 prosenttia. Henkilöstömenojen arvioidaan kasvavan alueella kuluvana vuonna noin 4,1 prosenttia ja palvelujen ostojen 1,7 prosenttia. Tammi-syyskuun ennusteen perusteella henkilöstömenojen kasvu olisi alueella olisi hieman koko maan tasoa (6,1 prosenttia) maltillisempaa. Palvelujen ostojen kasvu (1,7 prosenttia) puolestaan ylittäisi selvästi koko maan keskimääräisen kasvun (0,6 prosenttia). Henkilöstömenot näyttäisivät alittavan alueen alkuperäisen talousarvion tason noin 22

¹ Vertailu maan keskitasoon on tehty hyvinvointialueiden Valtiokonttorille raportoimien elokuun tilinpäätösennusteiden perusteella.



miljoonalla eurolla (-2,9 prosenttia) ja palvelujen ostot puolestaan näyttävät pysyvän alkuperäisessä talousarviossa.

Hyvinvointialueen maksutuotoiksi vuodelle 2025 ennakoidaan tilinpäätösennusteessa noin 103 miljoonaa euroa, joka ylittää alkuperäisen talousarvion noin miljoonalla eurolla. Maksutuotot kasvaisivat edellisvuodesta noin miljoonalla eurolla eli 1,2 prosenttia. Hyvinvointialue perii pääsääntöisesti asiakasmaksut lakisääteisten enimmäismäärien mukaisesti. Poikkeuksena tästä ovat huojennukset asiakasmaksuihin myös tasasuuruissa maksuissa, mikäli siihen on syytä huollolliset näkökohdat huomioon ottaen.

Hyvinvointialueelle on laadittu vuosille 2025–2029 kohdistuva tuottavuus- ja taloudellisuusohjelma, ja tavoitteena on saavuttaa ylijäämäinen tulos vuodesta 2026 alkaen. Taseeseen kertyneet alijäämät on tarkoitus kattaa viimeistään vuonna 2029 aluevaltuuston taloussuunnitelman 2025–2027 hyväksymisen yhteydessä tekemän päätöksen mukaisesti. Keskeisiä keinoja tasapainoon pääsemiseksi ovat toimintatuottojen osalta hyvinvointialueiden välisen kaupan kasvattaminen vuosittain 4 prosentilla sekä asuntojen vuokrien tarkistus 7,5 prosentilla. Palvelujärjestelmän uudistamisohjelmalla tavoitellaan vuosittaista 50 miljoonan euron kustannusvaikutusta ja sen toimeenpano toteutetaan vuosina 2024–2029. Uudistamisohjelma koostuu viidestä kokonaisuudistuksesta (R1-R5) ja se kattaa valtaosan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista läpileikkaavasti. Vuoden 2025 osalta toimenpiteiden kokonaisvaikutus on noin 52 miljoonaa euroa, ja alue arvioi tammi-elokuun osavuositarkistuksessaan saavuttavansa asetetusta tavoitteesta tuotannon toimialoilla noin 60 prosenttia.

Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman suurimmat säästötavoitteet kohdentuvat perhe- ja vammaispalveluihin sekä erityispalveluihin. Vammaispalvelujen laitoshoidon purun säästötoimien vaikutus on toisen osavuositarkistuksen mukaan runsaan 0,5 miljoonaa euroa, mutta kokonaisuutena asumispalvelujen säästötavoitteet eivät toteudu. Erityispalveluissa tuottavuustoimet ovat toteutumassa yli asetetun tavoitteen. Lääkinnällisten palvelujen (hyvinvointialueen apteekki, lasten ja nuorten keskus, medisiininen keskus, syöpäkeskus) toimet etenevät hyvin, vaikka kaikilta osin tavoitteita ei saavutetakaan. Akuutin (päivystys, liikkuvat sairaalapalvelut ja päivystykselliset sosiaalihuollon palvelut) osalta tavoitteita ei saavuteta täysimääräisesti, sillä toiminnassa on pyritty turvaamaan lakisääteinen palvelujen saatavuus.

Pohjois-Savon hyvinvointialueen lainakanta on Valtiokonttorille raportoidun tilinpäätösennusteiden perusteella vuoden 2025 lopussa lähes 551 miljoonaa euroa. Lainakanta nousi noin 46 miljoonaa euroa edellisvuoteen verrattuna. Alueelle on myönnetty lainanottovaltuuden muutos vuodelle 2025 (yhteensä 108 milj. euroa) ja lisäksi alue on jättänyt hakemuksen lainanottovaltuuden muutoksesta vuodelle 2026. Alue arvioi vuoden 2025 investointien kokonaismääräksi tilinpäätösennusteessa noin 77 miljoonaa euroa. Taloudellisesti suurin investointihanke on KYS Uusi Sydän -projektin kolmas vaihe (peruskorjaus) ja sen on tarkoitus valmistua syksyllä 2025. Laitteinvestoinneista osa siirtyy vuodelle 2026 hankintaprosessien viiveiden seurauksena.

Vuoden 2025 puolen vuoden toteuman perusteella alueen rahavarat olivat lähes 167 miljoonaa euroa, mikä on asukaskohtaisesti lähes kaksinkertainen maan keskitasoon nähden. Alueella ei ole sijoitusomaisuutta rahoitusarvopapereina. Vuoden 2024 tilinpäätöksessä alueen rahavarat olivat noin 69 miljoonaa euroa.



Hyvinvointialueen selvityksen perusteella kassan riittävyys on kuluvana vuonna heikentynyt vuodesta 2024. Hyvinvointialueen kassan riittävyys oli vuoden 2024 lopussa 16 päivää ja sen ennakoitaan pysyvän samalla tasolla vuoden 2025 lopussa. Heikoimmillaan kassan riittävyys tulee ennusteen mukaan olemaan marraskuussa (alle yhdeksän päivää), tammikuussa valtion maksuosuus tulee parantamaan tilannetta. Lyhytaikaiseen lainanottoon alue ei ole toistaiseksi turvautunut. Yhteensä alueella on luottolimiitin ja hyvinvointialuetodistusohjelmien avulla varauduttu lyhytaikaiseen luottoon 340 miljoonan euron edestä.

4.4 Terveysthuollon palvelut

Pohjois-Savon hyvinvointialueen terveydenhuollon palvelujen (ml. erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon avohoidon ja vuodeosastohoidon, ja suun terveydenhuolto) nettokäyttökustannukset olivat vuonna 2024 yhteensä noin 632 miljoonaa euroa. Vuodesta 2017 vuoteen 2024 nettokäyttökustannukset ovat kasvaneet keskimäärin noin 2,2 prosenttia vuodessa eli Manner-Suomen keskimääräistä vuosittaista kasvuvauhtia (4 prosenttia) hitaammin. Alueen koko terveydenhuollon palvelujen nettokäyttökustannukset olivat vuonna 2024 väestöön suhteutettuna yhteensä noin 2 623 euroa henkilöä kohden, joka on noin 10,2 prosenttia enemmän kuin Manner-Suomessa keskimäärin (2 380 euroa). Väestöön suhteutetut kustannukset ovat kasvaneet vuodesta 2017 vuoteen 2024 keskimäärin 3,1 prosenttia vuodessa, joka alittaa Manner-Suomen keskimääräisen vuosittaisen kasvuvauhdin (4,4 prosenttia).

On otettava huomioon, että Pohjois-Savon sairastavuusindeksi on maan korkein ja vakavia mielenterveyden häiriöitä esiintyy maan eniten, mikä osaltaan selittää korkeita terveydenhuollon kustannuksia. Alueen palvelutarpeen perusteella vakioitujen kustannusten eli tarvevakioitujen kustannusten olivat vuoden 2024 ennakkotiedon perusteella lähellä maan keskiarvoa. Perusterveydenhuollossa tarvevakioitujen kustannukset olivat maan keskitasoa, somaattisessa erikoissairaanhoidossa noin 2,3 prosenttia korkeammat ja suun terveydenhuollossa noin 7,5 prosenttia matalammat kuin maassa keskimäärin. Kuopion yliopistollisen sairaalan episodi- ja hoitajaksotuottavuus on maan keskimääräistä parempi. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon käytetään paljon, mikä näkyy myös kustannuksissa.

Palvelukokonaisuuden tarkemmassa tarkastelussa erikoissairaanhoidon asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat vuonna 2024 noin 1 756 euroa henkilöä kohden, joka on noin 12,9 prosenttia enemmän kuin Manner-Suomessa keskimäärin (1 551 euroa). Keskimääräinen vuosittainen kustannuskasvu erikoissairaanhoidossa vuodesta 2017 lähtien on ollut 3 prosenttia, joka on hieman Manner-Suomen keskimääräistä hitaampaa (3,8 prosenttia). Vuonna 2024 perusterveydenhuollon avohoidon asukaskohtaiset kustannukset olivat noin 539 euroa henkilöä kohden, joka on noin prosentin vähemmän kuin Manner-Suomessa keskimäärin (544 euroa) ja viidenneksi vähiten suhteessa muihin hyvinvointialueisiin. Kustannuskasvu perusterveydenhuollon avohoidossa on vuodesta 2017 lähtien ollut keskimäärin 4,4 prosenttia vuodessa, joka on selvästi vähemmän kuin Manner-Suomessa keskimäärin (7,5 prosenttia). Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidossa asukaskohtaiset kustannukset vuonna 2024 olivat 226 euroa henkilöä kohden, eli Manner-Suomen viidenneksi korkeimmat, ja noin 29,1 prosenttia enemmän kuin Manner-Suomessa keskimäärin (175 euroa). Suun terveydenhuollon asukaskohtaiset



kustannukset vuonna 2024 olivat 101 euroa henkilöä kohden, noin 8,2 prosenttia pienemmät kuin Manner-Suomessa keskimäärin (110 euroa).

Palveluluokkakohtaisten kustannustietojen perusteella Pohjois-Savon hyvinvointialueen terveydenhuollon palvelujen palvelurakenteen voidaan katsoa olevan keskimääräistä hieman raskaampi. Vuonna 2024 erikoissairaanhoidon muodosti noin 69 prosenttia terveydenhuollon palvelujen nettokäyttökustannuksista, joka on noin 2 prosenttiyksikköä korkeampi osuus, kuin Manner-Suomessa keskimäärin (67 prosenttia). Samaan aikaan perusterveydenhuollon avohoidon osuus nettokäyttökustannuksista oli 18 prosenttia, eli noin 2 prosenttiyksikköä pienempi osuus kuin Manner-Suomessa keskimäärin (20 prosenttia).

Alueen perustason sote-keskusten ja -asemien palveluverkko on varsin tiheä ottaen huomioon alueen noin 245 000 asukasta, vaikkakin osa pienimmistä asemista toimii osaviikkoisesti. Lisäksi sote-keskusten niin sanotun laajan sote-aseman palveluvalikoima on monipuolisen laaja. Matka-aikana väestölle 15 minuutin saavutettavuus on 91 prosenttia ja 30 minuutin saavutettavuus on 100 prosenttia. Toisaalta alueella todetaan, että henkilöstön, erityisesti lääkäreiden, saatavuus reuna-alueilla on haasteellista ja myös vuokrahenkilöstöä ja erilaisia liikkumiskorvauksia joudutaan käyttämään. Alueen poliittisen tahtotilan mukaan jokaisessa kunnassa tulee olla terveysasema, vaikka palveluverkkoa karsivampia esityksiä on tehty. Perusterveydenhuollon vuodeosastoja on Kuopiossa, Iisalmessa, Varkaudessa, Siilinjärvellä, Juankoskella ja Suonenjoella. Alueella on vähennetty noin 90 vuodeosastopaikkaa. Samalla alue on käynnistänyt liikkuvaan sairaalan toiminnan korvaamaan osastohoitoa.

Erikoissairaanhoidossa alueella on toimintaa kolmessa eri sairaalassa eli Kuopion yliopistollisen sairaalan lisäksi Iisalmessa ja Varkaudessa. Lakimuutosten vuoksi Iisalmen ja Varkauden sairaaloiden yöpäivystykset lakkaavat 31.12.2025. Aluevaltuusto on 5.5.2025 päättänyt, että alueellista palvelutuotantoa ei heikennetä, vaan kehitetään vastaamaan tulevaisuuden haasteisiin. Aluevaltuusto on palauttanut erikoissairaanhoidon toimeenpanosuunnitelman uudelleentalmisteluun ja sen on määrä valmistua 1.6.2026 mennessä. Suunnitelma koskee erikoissairaanhoidon Iisalmessa ja Varkaudessa.

Alueella on ollut usean vuoden aikana haasteita useiden eri terveyspalveluiden toteuttamisessa lainmukaisesti. Syyksi alue kuvaa erityisesti henkilöstöpulan. Peruspalveluiden saatavuuden ongelmat näkyvät päivystys-, sairaala- ja erityispalveluiden ruuhkautumisena, hankaloittavat kiireettömän erikoissairaanhoidon toteuttamista ja ilmenevät raskaisiin palveluihin painottuvana kustannusrakenteena. Valvovat viranomaiset ovat antaneet asiassa ratkaisuja ja velvoittaneet hyvinvointialuetta toimenpiteisiin avosairaanhoidon, lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden, suun terveydenhuollon ja oikomishoidon sekä kiireettömän erikoissairaanhoidon osalta.

Alue on nostanut lisärahoitushakemuksessaan esille useita terveydenhuollon palvelupuutteita koskevia viranomaisten huomautuksia ja määräyksiä.

Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa hoitoon pääsy ei toteudu lain edellyttämällä tavalla 14 vuorokaudessa, vaan hoitoon pääsy voi kestää jopa 6–8 kuukautta (AVI, päätös 11.1.2024 ja 12.3.2025). Aluehallintovirasto määräsi uhkasakon ja toiminnan tulee olla lainmukaista 30.9.2025 mennessä.



Perusterveydenhuollossa on puutteita kiireettömässä hoitoon pääsyssä, lääkäriresursseissa, yhdenvertaisessa saatavuudessa, omavalvonnassa ja tilastoinnissa (AVI, päätös 21.5.2025).

Oikomishoidossa hoitoon pääsy, yhdenvertaisuus ja omavalvonta eivät toteudu, eikä tilastointi mahdollista hoitoon pääsyn seurantaan terveyskeskuskohtaisesti (AVI, päätös 28.5.2025). Suun terveydenhuollossa kiireetön hoitoon pääsy, yhdenvertaisuus ja tilastointi ovat puutteellisia, erityisesti alle 23-vuotiaiden osalta (AVI, päätös 28.5.2025).

Valviran päätöksessä 20.3.2024 kiireettömässä erikoissairaanhoidossa hoitoon pääsy oli todettu lainvastaiseksi, ja Valvira määräsi hoitoon pääsyn järjestettäväksi lainmukaiseksi 31.3.2025 mennessä. Valvira määräsi 9.10.2025 uudelleen Pohjois-Savon hyvinvointialueen saattamaan kiireettömän erikoissairaanhoidon hoitoon pääsyn lainmukaiseksi 30.4.2026 mennessä 1,2 miljoonan euron sakon uhalla.

Perusterveydenhuollon 23 vuotta täyttäneiden kolmen kuukauden hoitotakuu toteutui syyskuussa 2025 täysin ja 85 prosenttia sai hoidon 14 vuorokaudessa. Sen sijaan alle 23-vuotiaiden hoitotakuu ei toteutunut. Alle 23-vuotiaista 78 prosenttia sai hoidon 14 vuorokauden kuluessa. Hoitoonpääsy tietojen seuranta ovat vaikeuttaneet potilastietojärjestelmien hajanaisuus ja avosairaanhoidon maan heikoin kirjausaste, joiden odotetaan paranevan järjestelmäuudistuksen myötä. Syyskuussa 2025 kiireettömään erikoissairaanhoidon pääsyn enimmäismääräajan ylittäneitä oli 25 prosenttia, maan toiseksi eniten. Syyskuussa psykiatrian erikoisalalla yli kuusi kuukautta hoitoa odottaneita oli 12 prosenttia ja alle 23-vuotiaista psykiatrista hoitoa yli 90 vuorokautta odottaneita oli 63 prosenttia.

Perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon saatavuutta on heikentänyt henkilöstöpula, minkä vuoksi osin on jouduttu turvautumaan hinnakkaaseen vuokrahenkilöstöön. Ongelma näkyy myös perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon matalina kustannuksina suhteessa maan keskiarvoon ja kertoo osin palveluvajeesta. Toisaalta hoidon jatkuvuus on keskimääräistä parempaa erityisesti hoitajilla. Päivystyskäyntien määrä on maan korkeimpia, mikä heijastanee virka-aikaisen palvelun rajoitteita. Digitaalisten palveluiden käyttö on vielä varsin vähäistä. Digitaalinen sote-keskus on käynnistynyt alkuvuodesta 2025. Perusterveydenhuollon vuodeosastotoimintaa kuormittavat kotihoitoa tai asumispalvelua sairaalassa odottavat ikääntyneet (noin sata potilasta päivittäin), mikä heijastuu niin ikään korkeina kustannuksina.

Kiireettömän erikoissairaanhoidon osalta alueella on tehostettu omaa toimintaa, hyödynnetty ostopalveluja ja lisätty lyhytjälkihoitoista kirurgiaa. Erikoissairaanhoidon saatavuus parani alkuvuonna, mutta tilanne on heikentynyt jälleen vuoden jälkimmäisellä puoliskolla. Haasteita on edelleen erityisesti kirurgian ja silmätautien erikoisaloilla. Vuoden 2025 aikana on erikoissairaanhoidon hoitojonoa saatu purettua erityisesti tukielinkirurgian ja jonkin verran myös gastrokirurgian osalta. Silmätautien tilanne on vaikea eikä silmätautipotilaiden hoitojono ole merkittävästi lyhentynyt. Taustalla on osaltaan yhteistyöalueen muiden hyvinvointialueiden silmälääkäripula, jolloin Kuopion yliopistollinen sairaala vastaa henkilöstövajetilanteissa myös näiden alueiden silmätautipotilaiden hoidosta. Silmätautien toimenpidepoliikkia on tehostettu, työnjakoa hoitajien kanssa tehty ja lisätty silmälääkärin virkoja. Yhteistyöalueella on käynnissä selvitykset silmätautien järjestämistä vastuun ja uusien tuotantorakenteiden löytämiseksi. Silmätautien tilanne ei ole itä-



Suomen yhteistyöalueella ratkaistavissa pelkästään lisärahoituksella tilanteen liittyessä vaikeaan ja pitkäkestoiseen erikoislääkärien saatavuusongelmaan.

Yhteenvedona voidaan todeta, että Pohjois-Savon hyvinvointialueen terveydenhuollon palvelut eivät toteudu kaikilta osin lainsäädännön mukaisesti. Ongelmia on perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa, suun terveydenhuollossa ja kiireettömässä erikoissairaanhoidossa, vaikka alue on kohdentanut näihin kaikkiin kehittämistoimenpiteitä ja osin tilanne on vuoden 2025 aikana kohentunut. Alue on laskelmissaan arvioinut, että vuonna 2025 perusterveydenhuollon saattamiseksi lainmukaiseksi edellytettäisiin yhteensä 2,15 miljoonan euron euroa rahoitusta (1,0 milj. euroa perusterveydenhuollon vastaanottoimintaan mukaan lukien lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen lääkäriresurssi ja 1,15 milj. euroa suun terveydenhuoltoon ja oikomishoitoon). Kiireettömän erikoissairaanhoidon hoitoon pääsyn saattamiseksi lainmukaiseksi laskelmien mukaan tarvittaisiin 3,2 miljoonaa euroa rahoitusta (1,24 milj. euroa tuki- ja liikuntaelinkirurgiaan ja 2,01 milj. euroa silmätauteihin ja pehmytkirurgiaan). Näin ollen terveydenhuollon rahoitustarve olisi yhteensä 5,4 miljoonaa euroa. Jononpurut toteutettaisiin osin omana tuotantona mm. lisähenkilöstön tai vuokratyövoiman turvin ja osin hankittaisiin ostopalveluina.

Taustasyyt terveyspalveluiden toteuttamisen haasteissa ovat todennäköisesti moninaiset ja samoin ovat mahdollisuudet parantaa tilannetta. Perusterveydenhuollon kehittäminen muun muassa lisäämällä digitaalisia palveluita, hoidon jatkuvuutta ja erityisosaamisen monimuotoista varmistamista perustason tueksi ovat oleellista, jotta hoitoketjut ja hoidonporrastus olisivat sujuvat ja toiminta vaikuttavaa. Myös ikääntyneiden sosiaalipalveluiden toimivuus ja integraatio terveydenhuoltoon on varmistettava. Nämä edesauttaisivat epätarkoituksenmukaisten päivystyskäyntien, vuodeosastotarpeen ja erikoissairaanhoidon käytön hallintaa ja vapauttaisivat taloudellisia ja henkilöstöresursseja muun muassa hoitojonojen purkuun. Mikäli esimerkiksi somaattisen erikoissairaanhoidon tarveakioidut kustannukset olisivat maan keskitasoa (eli noin 2,3 prosenttia nykyistä pienemmät) olisi vuosittainen laskennallinen kustannusten hillinnän potentiaali noin seitsemän miljoonaa euroa.

Alueen palveluverkko on varsin laaja sekä perusterveydenhuollon eritasoisten yksiköiden että erikoissairaanhoidon kolmen sairaalan näkökulmasta. Palveluverkon laajuus, eri yksiköiden palveluvalikoima ja sairaaloiden profiili tulisi tarkistaa sellaiseksi, että henkilöstön riittävyys ja alueen taloudelliset resurssit mahdollistavat sen kestävä ylläpidon. Palveluverkkoon olisi johdonmukaisesti kyettävä saamaan tiivistäviä ratkaisuja ottaen huomioon alueen väestöennusteiden mukainen väestön väheneminen ja työvoiman keskittyminen. Myös esimerkiksi sairaansijakapasiteetin sijaintia on arvioitava.

Valmisteluryhmän näkemyksen mukaan alueella olisi yllä kuvatusti käytettävissä rakenteellisia, palveluverkkoon liittyviä ja toiminnallisia keinoja, joiden avulla terveyspalveluiden lainmukaiseksi saattamiseen tarvittavat taloudelliset resurssit olisivat vuonna 2025 turvattavissa alueen saaman rahoituksen puitteissa useaa eri mekanismia hyödyntäen. Silmätautien osalta palveluiden saatavuuden ongelmat eivät ole ratkaistavissa yksinomaan rahoituksella, kun juurisyynä on yhteistyöalueen ja osin kansallinen haaste silmälääkärien saatavuudessa, mitä on ratkottava hyvinvointialueiden yhteistyön ja mahdollisesti valtion muiden toimenpiteiden turvin.



4.5 Iäkkäiden palvelut

Pohjois-Savon hyvinvointialueella iäkkäiden palvelujen nettokäyttökustannukset olivat vuonna 2024 noin 303,6 miljoonaa euroa. Vuodesta 2017 vuoteen 2024 nettokäyttökustannukset ovat kasvaneet keskimäärin noin 9,5 prosentin vuosivauhtia, Manner-Suomen keskimääräistä vuosittaista kasvuvauhtia (7,9 prosenttia) nopeammin. Suhteutettuna 75 vuotta täyttäneeseen väestöön Pohjois-Savon hyvinvointialueen iäkkäiden palvelujen nettokäyttökustannukset olivat vuonna 2024 noin 9 362 euroa vanhusta kohden, joka on noin 15,4 prosenttia enemmän kuin Manner-Suomessa keskimäärin (8 112 euroa) ja toiseksi eniten suhteessa muihin hyvinvointialueisiin. Vanhusväestöön suhteutetut kustannukset ovat kasvaneet vuodesta 2017 vuoteen 2024 keskimäärin 5 prosenttia vuodessa, joka ylittää Manner-Suomen keskimääräisen vuosittaisen kasvuvauhdin (2,8 prosenttia).

Palveluluokkakohtaisten kustannustietojen perusteella Pohjois-Savon hyvinvointialueen iäkkäiden palvelujen palvelurakenteen voidaan katsoa olevan keskimääräistä raskaampi. Vuonna 2024 laitos- ja asumispalvelut muodostivat noin 62 prosenttia iäkkäiden palvelujen nettokäyttökustannuksista, joka on hieman suurempi kuin Manner-Suomessa keskimäärin (60 prosenttia). Laitoshoidon osuus kustannuksista (3 prosenttia) oli kuitenkin Manner-Suomen keskiarvoa (4 prosenttia) pienempi.

Iäkkäiden palvelujen peittävyystietojen osalta käytetään alueen valmisteluryhmälle ilmoittamia tietoja. Alueen THL:lle raportoimat tiedot poikkeavat alueen omasta seurannasta. Alueen omien tietojen pohjalta ei ole mahdollista tehdä palvelujen toteutumisesta vertailua suhteessa koko maan tasoon. Alue ei omien tietojensa perusteella aivan saavuttanut ympärivuorokautisen palveluasumisen peittävyydelle asetettua 6 prosentin tavoitetta, vaan peittävyys jäi 6,7 prosenttiin. Valmisteluryhmä toteaa, että alueen tulee jatkossa varmistaa, että tiedot iäkkäiden palveluista toimitetaan THL:een oikein. Iäkkäiden ympärivuorokautisen palveluasumisen nettokäyttökustannukset suhteutettuna 75 vuotta täyttäneeseen väestöön olivat vuonna 2024 selvästi suuremmat kuin koko maassa keskimäärin (5 512/4 508 euroa). Ympärivuorokautisessa palveluasumisessa vähennettiin sekä omia paikkoja että ostopalveluja vuonna 2024. Nopean rakennemuutoksen seurauksena syntyi jonoja ja palveluja odottavien määrä kasvoi vuodeosastoilla. Tilanteen hallitsemiseksi käynnistettiin ikääntyneiden toimialan sekä perus- ja erityispalveluiden yhteinen tilanneseuranta, ja odottajien määrä väheni jo vuoden 2024 aikana.

Asumispalveluiden järjestämisessä alueellinen yhdenvertaisuus ei toteudu. Pirstaleisen kuntakentän pohjalta on epätasaisuutta sekä kiinteissä rakenteissa että organisaatiokulttuureissa. Alueelta saadun tiedon mukaan aiemmasta kuntarakenteesta hyvinvointialueelle siirtyneet alueelliset erot palveluiden myöntämisperiaatteissa ovat johtaneet siihen, että vaikka myöntämisperusteita on yhtenäistetty, eri alueilla kyvykyys tuottaa esimerkiksi vaativia kotihoidon palveluja vaihtelee. Tämän seurauksena asiakkaita on ohjattu aiemmin liian varhaisessa vaiheessa ympärivuorokautisen hoivan piiriin, mikä on osaltaan hidastanut asiakasvirtoja asumispalveluissa.

Alueelta saadun tiedon mukaan asumispalvelujen kapasiteetista vajaa puolet on ostopalvelua ja reilu puolet omaa toimintaa. Pohjois-Savon hyvinvointialueen omaa tuotantoa haastaa alueen pääosin vanha ja epätarkoituksenmukainen rakennuskanta, jonka tuottavuus jää vajaaksi. Erityisesti keskuskaupungin ulkopuolella olevat alueet tarvitsisivat investointeja rakennuskantaan, mutta tuottavuusvajeen takia tämä on



hankalasti toteutettavissa. Hyvinvointialueella alueelliset erot myös korostuvat: ylikapasiteettia esiintyy epätarkoituksenmukaisesti sellaisilla alueilla, joilla on jo nyt reilu palvelujen peittävyys, ja toisaalta on alueita, joissa ikääntymiskehityksen vauhdittumisen myötä kapasiteetin tarve lisääntyy.

Säännöllisen kotihoidon peittävyys 75 vuotta täyttäneistä oli vuonna 2024 lähellä kansallista keskiarvoa (13,3 prosenttia, koko maa 13,1 prosenttia). Iäkkäiden säännöllisen kotihoidon nettokäyttökustannukset olivat vuonna 2024 lähes viidenneksen suuremmat 75 vuotta täyttäneitä asukasta kohti kuin koko maan keskimääräiset kustannukset (2 450/2 063 euroa). Pohjois-Savon hyvinvointialueelta saadun tiedon mukaan kotihoito tuotetaan lain mukaisesti, mutta palveluun pääsyssä on aika ajoin viiveitä. Alueen näkemyksen mukaan kotihoidon kyvykyys hoitaa ja ottaa asiakkaita on koko palvelujärjestelmän kannalta kriittinen. Vaikeudet kotihoidon saatavuudessa kuormittavat terveydenhuoltoa sekä päivystyksissä että osastoilla. Omaishoidon peittävyys on pienentynyt 4,1 prosenttiin ja on alle hyvinvointialueen asettaman tavoitetaso 4,5 prosenttia. Yhteisöllisen asumisen peittävyys on kasvanut, mutta tavoitetta hitaammin. Pohjois-Savon hyvinvointialueen olisi tärkeää lisätä nopeasti yhteisöllisen asumisen mahdollisuuksia, mikä parantaisi kotihoidon saatavuutta ja vähentäisi painetta ympärivuorokautiseen palveluasumiseen.

Keskeinen sopeutustoimi Pohjois-Savon hyvinvointialueella on ollut palvelurakenteen keventäminen. Muutokset palvelujen peittävyyksissä yli 75-vuotiaisiin suhteutettuna vuosina 2023–2025 ovat:

- ympärivuorokautinen asuminen 8 prosenttia => 6,7 prosenttia (alueen oma tieto, eroaa THL:n tiedosta)
- säännöllinen kotihoito 15 prosenttia => 12,9 prosenttia
- omaishoito 4,2 prosenttia => 4,1 prosenttia

Hyvinvointialueen palvelurakenne vaatii edelleen kehittämistä, jotta asiakkaiden palvelutarpeisiin voidaan vastata jatkossakin taloudellisesti kestäväällä tavalla. Pohjois-Savon hyvinvointialueella väestö ikääntyy muuta maata nopeammin ja ennusteen mukaan 75 vuotta täyttäneitä on vuonna 2030 jo enemmän kuin alle 18 vuotta täyttäneitä. Alueen väestön ikääntymiseen liittyvän palvelutarpeen ei tosin odoteta kasvavan yhtä voimakkaasti kuin niillä hyvinvointialueilla, joissa väestö on vasta siirtymässä ikääntymisvaiheeseen.

Digitaalisten palvelujen käyttö on Pohjois-Savon hyvinvointialueella edelleen kuitenkin vähäistä: sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisen kanssa digitaalisesti asioineiden osuus oli maan toiseksi alhaisin. Yhteistyötä tehdään esimerkiksi yhdistysten kanssa, jotka tukevat erityisesti ikääntyneitä ja reuna-alueiden asukkaita sähköisessä tunnistautumisessa. Etäkäyntien osuus kotihoidon käynneistä on samaa tasoa kansallisen keskiarvon kanssa (6,1 prosenttia/5,7 prosenttia). Erilaisia teknologisia ratkaisuja on käytössä iäkkäiden palveluissa ja niiden peittävyys asiakaskunnasta ovat:

- Lääkeautomaatit 24 prosenttia,
- Etähoiva 16 prosenttia,
- Etäryhmätoiminta 13 prosenttia

Pohjois-Savon hyvinvointialueen oman seurannan mukaan palvelutarpeen arviointi ja päätösten toimeenpano toteutuvat pääosin lakisääteisesti, mutta asumispalveluihin on syntynyt jonoja. Vuoden 2024



lopussa yli kolme kuukautta odottaneita oli 65 ja alkuvuodesta 2025 osastoilla odotti keskimäärin 100 asiakasta kotiin annettavaa palvelua tai asumispalvelua. Jonoa on saatu purettua ja viimeisimmän tiedon mukaan jonottaneita on 30.

Alue on saanut aluehallintovirastolta iäkkäiden ympärivuorokautista palveluasumista koskevan huomautuksen (ISAVI/10288/2024). Ratkaisun mukaan hyvinvointialueen on järjestettävä ympärivuorokautista asumista tarvitseville vanhuksille hoitopaikka kolmen kuukauden kuluessa. Aluehallintovirasto katsoi ratkaisussaan, että Pohjois-Savon hyvinvointialue on menetellyt lainvastaisesti ympärivuorokautisen asumisen järjestämisessä. Alueelle toimitetun apulaisoikeusasiamiehen päätöksen EAOK/4553/2024 keskeisenä sisältönä on, että hyvinvointialue on velvollinen kohdentamaan rahaa siten, että palvelut (järjestämisvastuu) voidaan toteuttaa.

Vanhuspalvelulain vähimmäishenkilöstömitoituksen laskun seurauksena hyvinvointialueella on kuluvan vuoden aikana vähennetty 63 henkilötyövuotta, jonka kustannussäästö on ollut 2,3 miljoonaa euroa. Vuonna 2024 vähennettiin vuokratyövoiman käyttöä ja sen säästövaikutus oli 3,8 miljoonaa euroa. Myös asiakaspalvelujen ostoja vähennettiin miljoonalla eurolla. Vuonna 2024 ikääntyneiden palveluohjausta ja -neuvontaa vahvistettiin muun muassa gerontologisen sosiaalityön avulla. Lisäksi ikäkeskuksen neuvonta ja asiakasohjaus osallistuivat alueella hyvinvointilähetteen pilotointiin. Pohjois-Savon hyvinvointialueella pyritään myös lisäämään etäpalveluina tarjottavia hyvinvointia edistäviä ja kuntouttavia palveluja.

Säästötoimenpiteenä kotihoidon keskimääräistä asiakasaikaa on alueen kertoman mukaan lyhennetty vastaamaan asiakkaiden toimintakykyä, koska varsinkin kevyissä asiakkuuksissa oli aiemmin varattu asiakasaikaa toimintakykyyn nähden kansallista tasoa enemmän. Vuonna 2024 kotihoidon 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden määrä kasvoi, mutta keskimääräinen asiakasaika lyheni sopeuttamistavoitteen mukaisesti. Suunnitellut palvelutunnit toteutuivat silti kohtalaisesti.

Hyvinvointialueen palvelurakennemuutokseen sisältyy liikkuvan sairaalan ja ensihoitopalvelun verkon laajentaminen koko alueelle sekä palvelupolkujen kehittäminen yhdessä turvapalveluiden, kotihoidon ja kotiutusyksikön kanssa, jotta akuutti hoito voidaan toteuttaa entistä useammin kotona. Liikkuvan sairaalan toiminnan laajentaminen on alkanut näkyä vuoden 2025 aikana ja vuoden aikana jatkohoitoa odottavien määrä on laskenut alkuvuoden 100 asiakkaasta lähes kolmannekseen. Näiden lisäksi hyvinvointialueella yhdenmukaistetaan ja laajennetaan iäkkäiden palvelujen lääkäripalveluja virka-ajan ulkopuolelle.

Alueella on tarkoitus kehittää ikääntyneiden palveluja vuonna 2026. Kehittämistoimiksi alue on esittänyt muun muassa:

- työhyvinvoinnin parantaminen sisältäen sairauslomien vähentämisen tavoitteet
- oman tuotannon asumisyksiköiden yksikköhinnan alentaminen ja käyttöasteen maksimointi
- kustannustehottomista yksiköistä luopuminen
- perhehoidon ja yhteisöllisen asumisen vahvistaminen
- kotihoidon digitaalisuuden edistäminen ja voimavarojen siirto raskaisiin asiakkuuksiin



Yhteenvetona voidaan todeta, että sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaiset ikääntyneiden palvelut toteutuvat pääosin lainsäädännön velvoitteiden mukaisesti Pohjois-Savon hyvinvointialueella. Ympäri vuorokautisen palveluasumisen osalta lakisääteinen palveluihin pääsy ei kaikilta osin toteudu. Tällä hetkellä yli kolme kuukautta ympärivuorokautiseen palveluasumiseen jonottajia on Pohjois-Savon hyvinvointialueella 30 henkilöä. Hyvinvointialueen mukaan näistä kahdeksan henkilöä odottaa paikkaa kotona kotihoidon ja omaishoidon turvin, 15 henkilöä lyhytaikaishoidossa ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä ja seitsemän henkilöä vuodeosastolla. Pohjois-Savon hyvinvointialue on arvioinut, että huomioiden lain määrääjän ylittävien jonottajien korvaavien palvelujen järjestämisestä aiheutuvat kustannukset (vaihtoehtokustannukset), ikääntyneiden palveluiden osalta lisärahoitustarvetta ei synny. Pohjois-Savon hyvinvointialueella tulee jatkossa varmistaa, että iäkkäiden palveluja on tarjolla tarvetta vastaavasti, jotta riittämättömistä palveluista ei aiheudu kuormitusta terveydenhuollon palveluihin. Tämä edellyttää koko sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoketjun tarkastelua iäkkäiden asiakkaiden/potilaiden osalta.

4.6 Perhe- ja sosiaalipalvelut

Vammaisten henkilöiden palvelut

Pohjois-Savon hyvinvointialueella vammaispalvelulainsäädännön mukaisten palvelujen nettokäyttökustannukset olivat vuonna 2024 noin 141,4 miljoonaa euroa. Vuodesta 2017 vuoteen 2024 nettokäyttökustannukset ovat kasvaneet keskimäärin noin 9,2 prosentin vuosivauhtia, Manner-Suomen keskimääräistä vuosittaista kasvuvauhtia (7,8 prosenttia) nopeammin. Suhteutettuna väestöön vammaisten henkilöiden palvelujen nettokäyttökustannukset olivat vuonna 2024 noin 567 euroa asukasta kohden, joka on noin 15,2 prosenttia enemmän kuin Manner-Suomessa keskimäärin (492 euroa) ja viidenneksi eniten suhteessa muihin hyvinvointialueisiin. Väestöön suhteutetut kustannukset ovat kasvaneet vuodesta 2017 vuoteen 2024 keskimäärin 9,4 prosenttia vuodessa, joka ylittää selvästi Manner-Suomen keskimääräisen vuosittaisen kasvuvauhdin (7,3 prosenttia).

Palveluluokkakohtaisten kustannustietojen perusteella Pohjois-Savon hyvinvointialueen vammaisten henkilöiden palvelujen palvelurakenteen voidaan katsoa olevan keskimääräistä selvästi raskaampi. Vuonna 2024 laitos- ja asumispalvelut muodostivat noin 54 prosenttia vammaisten henkilöiden palvelujen nettokäyttökustannuksista, joka on noin 9 prosenttiyksikköä korkeampi osuus, kuin Manner-Suomessa keskimäärin (45 prosenttia). Pohjois-Savon vammaisten henkilöiden palvelujen palvelurakenteessa korostuu laitoshoido, joka muodostaa 10 prosenttia palvelukokonaisuuden nettokäyttökustannuksista (Manner-Suomessa keskimäärin 4 prosenttia). Hyvinvointialueen vammaisten henkilöiden avopalvelujen rakennetta on kevennetty uudelleenorganisoidulla ne kolmeen alueeseen viiden sijasta 1.4.2025 alkaen. Vammaisten henkilöiden palveluissa pieniä päivätoimintayksiköitä on yhdistetty ja pieniä asumisyksiköitä on lakkautettu. Vammaisten henkilöiden asumisen palvelurakenteen keventämistä jatketaan edelleen. Mahdollisuuksia yhteisölliseen ja tuettuun asumiseen tarvitaan lisää. Lisäksi laitoshoidon purku edellyttää ympärivuorokautisia yksiköitä, joita alueen mukaan on aloittamassa vuoden 2026 aikana.

Pohjois-Savon hyvinvointialueella toteutetaan perhe- ja vammaispalvelujen palvelujärjestelmän ja -rakenteen uudistus (R3) vaiheittain vuosina 2025–2028. Säästötavoite perhe- ja vammaispalvelujen



uudistuksen osalta on 9,8 miljoonaa euroa. Tavoitteena on muun muassa keventää hyvinvointialueelle kunnilta siirtynyttä raskasta palvelurakennetta ja parantaa palvelujen integraatiota. Tarkoituksena on vähentää pitkäaikaisen laitoshoidon ja tilapäisen laitoshoidon ostopalvelua sekä lisätä omissa toiminnassa tuetun asumisen mahdollisuuksia. Ympäri vuorokautista palveluasumista tuotetaan vammaispalveluissa omana tuotantona 31 prosenttia ja loppuosa ostopalveluna (kaikki asumispalvelut 45 prosenttia omana tuotantona). Tavoitteena olisi päästä oman tuotannon osalta 50 prosenttiin. Oma tuotanto vammaispalveluissa on hyvin tuetussa asumisessa (81 prosenttia), yhteisöllisessä asumisessa (58 prosenttia) sekä päivä- ja työtoiminnassa (64 prosenttia). Henkilökohtaisessa avussa oma tuotanto on 6 prosenttia, palvelusetelillä, muilla ostoilla 46 prosenttia ja työnantajamallilla 48 prosenttia. Vammaispalvelujen uudistuksen arvioidut kustannusvaikutukset vuoteen 2028 mennessä ovat 5,5 miljoonaa euroa, josta laitoshoidon vähentäminen ja ympärivuorokautiseen palveluasumiseen siirtyminen on 1,3 miljoonaa euroa ja ympärivuorokautisen asumisen vähentäminen ja tuettuun/yhteisölliseen asumiseen siirtyminen on 4,2 miljoonaa euroa. Merkittävimmät sopeutustoimet vammaispalveluissa suunniteltiin vuodelle 2025 vammaisten asumispalvelujen oman tuotannon lisäämiseen. Hyvinvointialueen mukaan tarvittavia toimitiloja ei saada käyttöön vuonna 2025, mutta alue on kuitenkin arvioinut pystyvänsä vuoden 2026 helmikuusta alkaen vähentämään erityisesti laitoshoidon ostoja. Yhteistyöalueiden (YTA) yhteistyötä tehdään erityisen vaativien palvelujen osalta muun muassa. Etelä-Savon hyvinvointialueella sijaitsevassa Vaalijalan osaamis- ja tukikeskuksessa.

Hyvinvointialueen mukaan vuonna 2026 toteutuu kaksi aikuisille asiakkaille suunnattua ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikköä ja uusilla asumispaikoilla alue saa purettua pitkäaikaisen laitoshoidon lähes kokonaan. Alueen mukaan uudet ympärivuorokautiset palveluasumispaikat eivät kuitenkaan täysin täytä asumispalvelujen tarvetta, koska uusista asiakkaista (1.1.–31.8.2025) suurin osa on sijoittunut ostopalvelujen piiriin. Lasten yksikkö lisää omaa palvelutuotantoa. Alue saa siirrettyä ostopalveluista asiakkaita omaan yksikköön ja toteutettua lisäpaikkoja lasten tilapäishoidolle, jolle on suurempi tarve, kuin mitä alue on pystynyt tarjoamaan.

Itä-Suomen aluehallintovirasto on kiinnittänyt valvonnassaan huomiota merkittäviin puutteisiin koskien Pohjois-Savon hyvinvointialueen vammaisten henkilöiden palvelujen päätöksentekoa, palvelutarpeen arviointia, asiakasasiakirjamerkintöjä, palvelujen omavalvontaa sekä omaishoidon tuen resursseja. Vammaispalvelujen osaamiskeskuksessa psykologin tutkimuksiin pääsyssä ja asiantuntijapalveluissa on ollut jonoa ja vammaispalvelukeskuksissa palvelutarpeen arvioiden ja hakemusten käsittelyn määrääjät ovat ylittyneet kaikilla alueilla. Aluehallintovirasto antoi 17.4.2025 valvontapäätöksen ja huomautuksen alueella siitä, että vammaispalveluja koskevat päätökset on tehtävä ilman aiheetonta viivytystä ja että päätösten käsittelyaikoja tulee seurata osana palvelujen omavalvontaa. Aluehallintovirasto kehotti hyvinvointialuetta varaamaan vammaispalvelujen sosiaalityöhön riittävät resurssit, jotta viivytyksetön päätöksenteko pystytään käytännössä varmistamaan ja että hyvinvointialueen käytettävissä on välineet, joilla käsittelyaikojen seuranta voidaan luotettavasti tehdä. Lisäksi sosiaalihuollon palveluissa asiakasasiakirjamerkinnät on tehtävä viivytyksettä ja omaishoidon tukeen on varattava riittävä määräraha, joka vastaa tiedossa olevaa palvelutarvetta. Aluehallintovirasto antoi myös ohjausta hyvinvointialueen menettelystä vammaispalvelun asiakkaiden palvelutarpeen arvioinnissa. Aluehallintoviraston näkemyksen mukaan palvelutarpeen arviointien tekemättä jättäminen osassa vammaispalveluista on omiaan vaarantamaan asiakkaiden oikeutta laadultaan hyvään sosiaalipalveluun. Lisäksi aluehallintovirasto on



ohjannut aluetta ryhtymään tarvittaessa toimenpiteisiin vaativan moniammatillisen tuen asiantuntijaryhmän ja toimintayksikön perustamiseksi sekä psykologien sekä fysioterapian, puheterapian ja toimintaterapian saatavuuden turvaamiseksi.

Lisäksi alueella on ilmennyt puutteita kehitysvammaisten asiakkaiden itsemääräämisoikeutta (IMO) koskevien asioiden hoidossa vuonna 2025. Hyvinvointialueen mukaan esille tulleeseen epäkohtaan puututaan viivytyksettä ja hyvinvointialueella varmistetaan IMO-työryhmien toimintaedellytykset. Päätöksenteon tueksi on valmisteltu IMO-ohje. Lisäksi alue lisää koulutuksella henkilökunnan osaamista itsemääräämisoikeuden turvaamiseen liittyen.

Pohjois-Savon hyvinvointialueen mukaan asiantuntijapula ja henkilöstön vaihtuvuus ovat aiemmin aiheuttaneet vammaisten henkilöiden palvelujen saatavuushaasteita ja viivästyksiä lakisääteisissä määrärajoissa. Henkilöstön saatavuus on kuitenkin parantunut, vaikka saatavuudessa on alueellista vaihtelua. Alueen mukaan lakisääteisten määrärajojen toteutuneet prosenttiosuudet kolmella alueella olivat 92 prosenttia, 93 prosenttia ja 98,7 prosenttia (1.1–31.8.2025). Hyvinvointialue arvioi palvelutuotannon olevan edelleen riittämätöntä ja järjestämisen epäyhtenäistä, mutta tilanteeseen on pyritty vastaamaan muun muassa henkilöstölisäyksillä. Haasteita esimerkiksi määrärajojen seurannassa lisäävät myös hajanaiset asiakastietojärjestelmät ja uuden järjestelmän viivästyminen, mikä on vaikeuttanut tiedolla johtamista. Alue on toimittanut (20.10.2025) Itä-Suomen aluehallintovirastolle selvityksen siitä, mihin omavalvonnallisiin toimenpiteisiin se on ryhtynyt vammaispalvelujen päätöksenteon tehostamisen ja käsittelyaikojen seurannan osalta. Hyvinvointialueen mukaan resurssihaasteita on korjattu perustamalla kolme uutta virkaa. Rekrytoinneissa on kuitenkin ollut haasteita. Resurssien käyttöä on yhdenmukaistettu, ohjattu ja tehostettu työnjakoa uudistamalla lainsäädännön velvoitteet huomioon ottaen. Lisäksi työntekijämäärää kolmen alueen välillä on tasattu, ja sitä jatketaan vuosien 2025–2026 vaihteeseen saakka. Vuoden 2025 aikana on aktiivisesti kehitetty työprosesseja ja toimintakäytäntöjä lakisääteisten tehtävien ja määrärajojen noudattamiseksi. Kehittämistyötä jatketaan, jotta asiakkaiden palvelut voidaan järjestää määrärajoissa ja ilman aiheetonta viivytystä.

Pohjois-Savon hyvinvointialueen investointiohjelmaan sisältyy vaativan tuen yksikön rakentaminen. Hyvinvointialue arvioi yksikön toiminnan käynnistyvän vuoden 2026 lopussa. Hyvinvointialueen mukaan alueelle saadaan yhtenäinen sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmä todennäköisesti vuoden 2026 alkupuolella, mikä parantaa käsittelyaikojen seurantaa. Hyvinvointialue on todennut, että uuden vammaispalvelulain soveltaminen on haasteellista. Vammaispalvelujen sekä sosiaalihuollon ja muiden ensisijaisten palvelujen rajapintoja kuitenkin pyritään selkiyttämään muun muassa työryhmätyöskentelyllä.

Alue on arvioinut, että vuonna 2025 vammaispalvelujen saattaminen lainmukaiseksi vaatisi lisärahoitusta 1,2 miljoonaa euroa, josta 0,99 miljoonaa euroa sisältyy vuoden 2025 tilinpäätösennusteeseen. Rahoitustarve muodostuu seuraavista osista: vammaispalvelujen toiminnan turvaaminen (0,21 milj. euroa), kehitysvammaisten lasten loma-ajan hoidon järjestäminen (0,65 milj. euroa), vammaispalvelukeskuksen henkilöstöresurssin vahvistaminen (0,18 milj. euroa), sekä kommunikaatio-ohjauksen järjestäminen (0,18 milj. euroa).



Yhteenvedona voidaan todeta, että vammaisten henkilöiden palvelut eivät kaikilta osin toteudu hyvinvointialueella lainsäädännön mukaisesti, vaikka alueella on käynnistetty toimenpiteitä toiminnan kehittämiseksi. Pohjois-Savon hyvinvointialueen tulee jatkaa toimintansa kehittämistä ja resurssien uudelleen kohdentamista määrätietoisesti niin, että vammaisten henkilöiden palvelut järjestetään lain mukaisesti. Vammaispalveluihin on pääsääntöisesti määrärahoista riippumaton eli subjektiivinen oikeus, mikäli myöntämisperusteet täyttyvät.

Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

Pohjois-Savon hyvinvointialueen lasten, nuorten ja perheiden sosiaalipalvelujen nettokäyttökustannukset olivat vuonna 2024 yhteensä noin 98,2 miljoonaa euroa (119 milj. euroa mukaan lukien äitiys- ja neuvolapalvelut sekä opiskelu- ja kouluterveydenhuolto). Vuodesta 2017 vuoteen 2024 nettokäyttökustannukset ovat kasvaneet keskimäärin noin 10,1 prosentin vuosivauhtia, hieman Manner-Suomen keskimääräistä vuosittaista kasvuvauhtia (10,9 prosenttia) hitaammin. Suhteutettuna alaikäiseen väestöön nettokäyttökustannukset olivat vuonna 2024 noin 2 357 euroa henkilöä kohden, joka on noin 9 prosenttia enemmän kuin Manner-Suomessa keskimäärin (2 158 euroa). Alaikäiseen väestöön suhteutetut kustannukset ovat kasvaneet vuodesta 2017 vuoteen 2024 keskimäärin 12,4 prosenttia vuodessa, joka ylittää hieman Manner-Suomen keskimääräisen vastaavan vuosittaisen kasvuvauhdin (12,2 prosenttia).

Vuonna 2024 äitiys- ja neuvolapalvelujen 0–6-vuotiaaseen väestöön suhteutetut kustannukset olivat 630 euroa lasta kohden, joka on noin 14,4 prosenttia vähemmän kuin Manner-Suomessa keskimäärin (736 euroa). Opiskelu- ja kouluterveydenhuollon 7–24-vuotiaaseen väestöön suhteutetut kustannukset olivat vuonna 2024 263 euroa henkilöä kohden, joka on noin 12,9 prosenttia enemmän kuin Manner-Suomessa keskimäärin (233 euroa). Lastensuojelun ja lapsiperheiden palvelujen nettokäyttökustannukset asukasta kohden olivat vuonna 2024 noin 395 euroa henkilöä kohden, eli noin 1,8 prosenttia Manner-Suomen keskiarvoa korkeammat (388 euroa), samalla painottuen maan keskiarvoa enemmän sijaishuoltoon.

Perhekeskustoimintaa kehitetään hyvinvointialueella siten, että tulevaisuudessa alueella olisi viiden laajan perhekeskuksen (Iisalmi, Siilinjärvi, Kuopio, Suonenjoki ja Varkaus) lisäksi 11 perustason perhekeskusta ja kymmenen perhekeskuksen palvelupaikkaa, joissa kaikissa tuotettaisiin äitiys-, lasten- ja seksuaalineuvolapalvelut. Tämä tarkoittaa 250 000 asukkaan hyvinvointialueella 26 toimipistettä, mikä on kansallisessa vertailussa poikkeuksellisen paljon. Valmisteluryhmä toteaa, ettei näin laaja neuvolaverkko ole tarkoituksenmukainen myöskään terveydenhoitajien ammattitaidon ylläpidon kannalta.

Pohjois-Savon hyvinvointialueen lasten, nuorten ja perheiden palvelujen palvelurakenne on keskimääräistä raskaampi. Toisaalta perhepalvelujen rakenteet tukevat integraatiota; sekä sosiaali- ja terveystieteiden horisontaalista että vertikaalista integraatiota. Monialaisen työskentelyn mallit ovat alueella käytössä. Vuonna 2024 laitos- ja perhehoito muodosti noin 60 prosenttia lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon palvelujen ja lastensuojelun nettokäyttökustannuksista, joka on noin 5 prosenttiyksikköä korkeampi osuus, kuin Manner-Suomessa keskimäärin (55 prosenttia).



Lapsia, joista on tehty lastensuojeluilmoitus, on Pohjois-Savon hyvinvointialueella maan eniten (vuonna 2024 12,8 prosenttia vrt. muualla 10,7 prosenttia). Muuhun maahan suhteutettuna lastensuojeluilmoitusten osuus kaikista lapsia koskevista yhteydenotoista oli hieman keskiarvoa matalampi, eli lastensuojeluilmoitusten määrä ei selity yhteydenottokanavalla. Myös ennakkollisia lastensuojeluilmoituksia tehdään enemmän kuin maassa keskimäärin (8,0 prosenttia vrt. 4,3 prosenttia). Muiden kuin lastensuojelulain mukaisten lasten ja perheiden avopalvelujen osuus kustannuksista oli maan keskiarvoa pienempi (21 prosenttia vrt. 25 prosenttia). Perustason ja sosiaalihuoltolain mukaisten palvelujen riittämättömyys sekä aikuisten hyvinvoinnin haasteet heijastuvat lastensuojelun tarpeen kasvuun. Myös huostaanottojen osuus on kasvanut. Vuonna 2024 lastensuojelun valtakunnalliset ja Pohjois-Savon hyvinvointialueen aluekohtaiset luvut osoittavat, että alueen tilanne on pääosin linjassa kansallisten keskiarvojen kanssa, mutta kodin ulkopuolisten sijoitusten osuus on hieman korkeampi kuin maassa keskimäärin. Tämä voi viitata siihen, että hyvinvointialueella tulee kiinnittää erityistä huomiota ennaltaehkäiseviin palveluihin ja varhaiseen tukeen, jotta sijoituksia voidaan vähentää.

Raskausajan neuvolakäyntejä on Pohjois-Savon hyvinvointialueella vähän enemmän ja poliklinikkakäyntejä hieman vähemmän kuin maassa keskimäärin. Tämä on hyvä asia, koska käyntien voidaan arvioida painottuvan perus- eikä erityistasolle. Kolmasosa masennusoireilua raskausaikana kokevista jää ilman tukea. Alle 20-vuotiaiden raskaudenkeskeytyksiä on samanikäisiin tyttöihin suhteutettuna maan toiseksi eniten, mikä kertoo puutteista ehkäisypalveluissa ja/tai -neuvonnassa.

Neuvolan 4-vuotiaiden laajan terveystarkastuksen peittävyys on vain 60 prosenttia, mikä sinänsä vastaa maan keskitasoa. Pohjois-Savon hyvinvointialueella lasten palvelutarpeet ovat yhä vaativampia ja pitkäkestoisempia, muun muassa ADHD-diagnoosien määrä ja lääkkeiden käyttö ovat maan toiseksi suurinta. Ala-asteikäisillä koulukiusaaminen ja nuorilla mielenterveysongelmat ovat yleisiä. Yläasteikäisistä yli viidennes kokee terveytensä korkeintaan kohtalaiseksi. Psykologeja on riittämätön määrä alueen opiskeluhuollossa, eikä psykologipalveluja ole järjestetty yhdenvertaisesti hyvinvointialueella; laissa säädetty asiakasmitoitus ylittyy osalla psykologeista ja psykologien tutkimukseen pääsyssä on ongelmia. Lääkäripulan vuoksi kouluterveydenhuollon laajoihin terveystarkastuksiin on kehitetty malli, jossa kaikki opiskelijat pääsevät lääkärintarkastukseen, mutta vanhemmat osallistuvat vain silloin, kun vanhemmat nimenomaisesti toivovat sitä tai terveydenhoitaja on katsonut sen tarpeelliseksi. Tämä on sinänsä järkevää toimintaa resurssipulassa, mutta ei täytä laajojen terveystarkastusten kriteerejä.

Perhesosiaalityössä ja sosiaalihuoltolain alaisissa palveluissa asiakasmäärät ovat suuret ja palvelutarpeen arviointi hidasta. Perhesosiaalityössä on rekrytointihaasteita ja vaihtuvuutta. Asiakkuuksien hallinnassa ja tiedontuotannossa on kehittämistarpeita. Myös huostaanottojen osuus on noussut. Avohuollon asiakkuuksien määrä on laskenut hieman, mutta on silti korkea muuhun maahan verrattuna. Laitoshoidon osuus on kasvanut, koska perhehoitoa ja muita lapsiperheiden peruspalveluja ei ole riittävästi saatavilla. Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden asiakasmitoitus on kuitenkin lakisääteisellä tasolla. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen osuus oli vuonna 2024 maan kolmanneksi korkein. Pohjois-Savon hyvinvointialueelle on perustettu vaativan integroidun laitospalvelun yksikkö.

Vuonna 2024 perusterveydenhuollon lääkäripula heikensi lasten ja nuorten perustason palvelujen yhdenvertaista saatavuutta ja lakisääteisten tarkastusten toteutumista. Henkilöstön saatavuudessa on ollut



haasteita, erityisesti pienillä paikkakunnilla ja erityisesti psykologien, sosiaalityöntekijöiden, hoitohenkilöstön ja lääkäreiden rekrytoinnissa. Lasten ja nuorten perustason mielenterveyspalveluilla ei pysytä vastaamaan tarpeeseen ja lasten- ja nuorisopsykiatrian toteutumisessa on merkittäviä haasteita, vaikka lastenpsykiatrialla lääkäritilanne on ollut hyvä. Ostopalveluja käytetään lastensuojelussa ja terveydenhuollon henkilöstöä ostetaan yleislääketieteeseen ja psykiatriaan. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen, perhesosiaalityön ja muiden sosiaalihuoltolain alaisten palvelujen riittämättömyys aiheuttaa lastensuojelutarpeen kasvua.

Itä-Suomen aluehallintovirasto on antanut useita valvontapäätöksiä ja huomautuksia Pohjois-Savon hyvinvointialueelle:

- Pitkät jonot Kuopion keskisellä alueella lasten ja nuorten mielenterveyspalveluihin (lapset jopa 250 vrk, nuoret 230 vrk) aiheuttivat uhkasakkomääräyksen (400 000 euroa) maaliskuussa 2025 (ISAVI/6320/2024). Hyvinvointialue veloitettiin saattamaan hoitoon pääsy lasten ja nuorten perustason mielenterveyspalveluihin lainmukaiseksi (14 vrk) viimeistään 30.9.2025. Pohjois-Savon hyvinvointialue on antamassa tästä selvityksen aluehallintovirastolle.
- Itä-Suomen aluehallintovirasto on antanut Pohjois-Savon hyvinvointialueelle jo ennen maaliskuussa 2025 annettua päätöstä kaksi huomautusta (ISAVI/2189/2023 ja ISAVI/9049/2023); joulukuussa 2023 ja tammikuussa 2024 lääkäripalvelujen puutteista. Hoitoon pääsy ei toteutunut lain mukaisesti: lapset pääsivät hoitoon keskimäärin kuudessa kuukaudessa ja nuoret 3–4 kuukaudessa ja jonotusaika oli jopa 6–8 kuukautta, jos tarvittiin erityisosaamista.
- Aluehallintovirasto antoi lokakuussa 2025 ratkaisun Pohjois-Savon hyvinvointialueen opiskeluhollosta. Aluehallintovirasto antoi päätöksessään (ISAVI/3889/2024) hyvinvointialueelle hallinnollista ohjausta erityisesti siihen, että psykologeja on riittämätön määrä Pohjois-Savon hyvinvointialueen opiskeluhollosta, psykologipalveluja ei ole järjestetty yhdenvertaisesti hyvinvointialueella, laissa säädetty asiakasmitoitus ylittyy osalla psykologeista ja henkilökohtainen keskustelu psykologin tai kuraattorin kanssa ei toteutunut opiskeluholloissa säädettyissä määrärajoissa kaikille keskustelua toivoneille oppilaille ja opiskelijoille. Aluehallintovirasto antoi päätöksessään (ISAVI/3889/2024) hyvinvointialueelle hallinnollista ohjausta erityisesti siihen, että psykologeja on riittämätön määrä Pohjois-Savon hyvinvointialueen opiskeluhollosta, psykologipalveluja ei ole järjestetty yhdenvertaisesti hyvinvointialueella, laissa säädetty asiakasmitoitus ylittyy osalla psykologeista ja henkilökohtainen keskustelu psykologin tai kuraattorin kanssa ei toteutunut opiskeluholloissa säädettyissä määrärajoissa kaikille keskustelua toivoneille oppilaille ja opiskelijoille.

Apulaisoikeuskanslerin laillisuusvalvontakäynnillä maaliskuussa 2024 todettiin palvelujen integraatiosta (esimerkiksi lastensuojelu-, mielenterveys-, kehitysvamma-, päihdepalvelut), että yksittäinen toimialue ei pysty tuottamaan kaikkia palveluja, vaan esimerkiksi lastensuojelun tueksi tulee tuottaa muita palveluja kokonaisuutena.

Perhekeskusten perhepalveluihin on perustettu viisi lääkärin virkaa aluehallintovirastolta saadun huomautuksen jälkeen. Pohjois-Savon hyvinvointialueella on haluttu eroon ostopalveluista.



Perhekeskustyötä on kehitetty mutta palveluverkko on edelleen tiheä. Hyvinvointialueella tulisi miettiä palvelujen keskittämistä esimerkiksi viiteen isoimpaan perhekeskukseen, millä varmistettaisiin myös osaamisen ylläpitäminen neuvolapalveluissa. Hyvinvointialueella tulisi myös varmistaa lasten ja nuorten perustason ehkäisevät palvelut, erityisesti mielenterveys- ja riippuvuuspalvelut. Näillä toimilla voitaisiin pidemmällä tähtäimellä vähentää kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määrää ja hillitä sijoituksista aiheutuvien kustannuksia.

Alueen kasvatus- ja perheneuvonnassa on tehty hyvää, pitkäjänteistä kehittämistyötä. Hyvinvointialue on perustanut lastensuojelun ja psykiatrian yhteensovitettun lastensuojeluyksikön pioneerina Suomessa. Yksikkö tarjoaa palvelua YTA-aluetasoisesti.

Alue on arvioinut, että vuonna 2025 perhepalvelujen saattaminen lainmukaiseksi vaatisi 4,6 miljoonaa euroa lisärahoitusta. Rahoitustarve kohdistuu perustason lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen hoitoon pääsyyn (1,2 milj. euroa), puheterapian saatavuuteen (0,2 milj. euroa), lastensuojelun asiakasmääriin ja käsittelyaikoihin (0,35 milj. euroa), omavalvonnan seurantaan palveluun pääsyssä (0,45 milj. euroa), sekä opiskeluhuollon psykologien vajeeseen (2,4 milj. euroa). Suurin osa rahoituksesta kohdistuisi rekrytointeihin ja palvelujen ostoihin. Alue on myös todennut lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen lääkäriresursseissa jossain määrin vajetta, jonka rahoitustarve sisältyy perusterveydenhuollon puolelle.

Yhteenvetona voidaan todeta, että Pohjois-Savon hyvinvointialueen lasten, nuorten ja perheiden palveluja koskevien tietojen perusteella herää kysymyksiä alueellisesta yhdenvertaisuudesta ja tarkoituksenmukaisesta palveluverkosta. Valmisteluryhmän arvion mukaan hyvinvointialueen uudet rekrytoinnit ovat edistäneet palvelujen lainmukaista toteuttamista. Olisi tärkeää, että alue pystyisi jatkossakin varmistamaan riittävät resurssit lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluissa. Palvelujen riittämättömyys koskee uusista rekrytoinneista huolimatta edelleen sosiaalihuoltolain mukaisten lapsiperhepalvelujen ja lastensuojelun avohuollon tukipalvelujen sekä psykologien saatavuutta. Pohjois-Savon hyvinvointialueella on kuitenkin mahdollista tarkastella palveluverkkoa sekä tehdä muita rakenteellisia ja toiminnallisia kehittämistoimia.

Työikäisten sosiaalipalvelut

Vuonna 2024 Pohjois-Savon hyvinvointialueen työikäisten sosiaalipalvelujen nettokäyttökustannukset olivat 8,3 miljoonaa euroa. Suhteutettuna 18–64-vuotiaaseen väestöön kustannukset olivat 60 euroa, mikä on noin 47 prosenttia alle Manner-Suomen keskiarvon (113 euroa).

Työikäisten sosiaalipalvelut kattavat sosiaalityön, sosiaaliohjauksen, sosiaalisen kuntoutuksen sekä asumispalvelut ja niiden tavoitteena on tukea työikäisiä elämänhallinnassa, työllistymisessä, toimeentulossa ja opiskelussa sekä vähentää eriarvoisuutta. Työvoimaviranomaisen palvelut siirtyivät vuoden 2025 alusta kuntien vastuulle. Tämä on vaikuttanut ja vaikuttaa yhteistyöhön ja toteutukseen työllistymisen monialaisessa edistämisessä ja kuntouttavan työtoiminnan järjestämisessä. Myös kotoutumisen edistäminen on muutoksessa, mikä vaikuttaa työikäisten sosiaalipalvelujen järjestämiseen. Perustoimeentulotukeen, työttömyysturvaetuuksien ja asumistuen heikennyksiin liittyvät muutokset



vaikuttavat kaikista heikoimmassa asemassa olevien asiakkaiden taloudelliseen tilanteeseen, mikä lisää työikäisten sosiaalipalvelujen sekä täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen tarvetta.

Alueen palveluverkko kattaa palveluohjausyksikön, suunnitelmallisen sosiaalityön, erityisasumispalvelut, taloudellisen tukemisen, kuntouttavan työtoiminnan ja sosiaalisen kuntoutuksen, työkyky- ja eläkeselvitykset, päiväkeskuspalvelun sekä kotouttavan sosiaalityön. Erityisasumispalvelut nojautuvat alueella vahvasti ostopalveluihin ja niiden kilpailutuksessa on ollut haasteita. Aikuissosiaalityön palveluverkkoa on alueella uudistettu osana alueen laajempaa palvelujärjestelmän kokonaisuudesta. Aluevaltuusto päätti kesäkuussa 2024 aikuissosiaalityön toimintojen uudistamisesta osana sosiaali- ja terveyskeskusten uudistamista. Aikuissosiaalityössä on lisätty asiakastapaamisia myös etäyhteyksillä, jalkautumista muille alueen toimipisteille ja muodostettu kolmeen toimipisteeseen palveluohjausyksiköitä, joiden kautta asiakkaat ohjautuvat palveluun.

Oikeuskanslerinvirasto (OKV) on todennut (OKV/112/71/2024), että erityisasumisen järjestäminen kokonaan ostopalveluina on aiheuttanut haasteita. OKV on nostanut esiin myös sen, että työllistämispalvelujen siirryttyä kunnille vuoden 2025 alusta, on yhteistyön kehittäminen edellyttänyt tiivistä yhteistyötä ja selkeitä toimintamalleja. Ongelmia on muun muassa ilmennyt kuntouttavan työtoiminnan järjestämisessä ja sen vuoksi OKV on kehottanut vahvistamaan yhteistyötä sekä seurantaa ostopalveluissa. Palvelujärjestelmän uudistaminen tulee vaikeuttamaan yhteistyötä vielä jonkin aikaa. Työikäisten sosiaalipalveluissa on ollut henkilöstövajetta ja rekrytointiongelmia erityisesti sosiaalityöntekijöiden suhteen.

Alueen vuoden 2025 talousarviossa on tehty sopeutuksia aikuissosiaalityön palvelujen ostoista, materiaalihankinnoista ja henkilöstökuluista. Alueella on myös tehty vähennyksiä kuntouttavan työtoiminnan ja sosiaalisen kuntoutuksen määrärahoihin. Vuonna 2025 ei lisätty henkilöstöresursseja.

Alue totesi valmisteluryhmän kokouksessa 30.10.2025, että työikäisten sosiaalipalveluiden kokonaisuuden osalta palvelut toteutuvat lainmukaisesti, eikä lisärahoitustarvetta ole kokonaisuuden osalta. Yhteenvetona voidaan todeta, että työikäisten sosiaalipalvelut toteutuvat lainsäädännön velvoitteiden mukaisesti Pohjois-Savon hyvinvointialueella.

4.7 Pelastustoimen palvelut

Pohjois-Savon hyvinvointialueen laskennallinen pelastustoimen rahoitus vuodelle 2025 on 109 euroa asukasta kohti (noin 27,2 milj. euroa), joka on keskimääräistä (104 euroa/asukas) enemmän. Pohjois-Savon hyvinvointialueen pelastustoimen nettokustannusten vuodelle 2025 arvioidaan olevan 158 euroa asukasta kohti (noin 39,2 milj. euroa), joka on keskimääräistä (108 euroa/asukas) enemmän.

Pohjois-Savon hyvinvointialueen pelastustoimen nettokäyttökustannukset ovat laskeneet 5,8 prosenttia vuonna 2024, ja niiden arvioidaan nousevan 22,5 prosenttia vuonna 2025. Vuosien 2023–2025 välinen nettokäyttökustannusten nousu, 15,3 prosenttia, on ollut hieman alle laskennallisen rahoituksen kasvun.



Pohjois-Savon hyvinvointialueen pelastustoimen laskennallinen rahoitus on kasvanut 2,1 prosenttia vuonna 2024, 13,5 prosenttia vuonna 2025 ja 16,0 prosenttia vuodesta 2023 vuoteen 2025. Vuosien 2023–2025 nousu on ollut hieman yli koko maan laskennallisen rahoituksen keskimääräisen 15,6 prosentin nousun.

Pohjois-Savon pelastustoiminnan toimintavalmiudessa, henkilöstöresursseissa ja kalustossa on tunnistettavissa kehittämistarpeita, jotka vaikuttavat palveluverkon tehokkuuteen ja pelastustoiminnan turvallisuuteen. Vaikka pelastuslaitos on onnistunut parantamaan ensimmäisen yksikön toimintavalmiusaikaa, pelastusryhmien ja -joukkueiden kokoamiseen kuluva aika on kasvanut huomattavasti. Toimintavalmiuden heikkeneminen johtuu osaltaan pelastusasemien pienistä henkilöresursseista. Perusvalmiudessa olevien asemien henkilöstö on alimitoitettu, minkä vuoksi pelastusryhmän suorituskyky joudutaan tuottamaan asemien yhteistoiminnalla. Tämä aiheuttaa pelastustoiminnan aloittamiseen viiveitä. Pelastusjoukkueen kokoaminen vaatii vielä laajempaa henkilöstöresurssien yhdistämistä, mikä pitkien välimatkojen vuoksi lisää viivettä entisestään. Pelastustoiminnan johtamisjärjestelmä on myös rakennettu toimimaan pienellä henkilömäärällä. Tämä voi vaarantaa pelastustoiminnan johtamistoimintojen riittävyden erityisesti virka-ajan ulkopuolella.

Pelastushenkilöstön osaamisen hallinta on vaikeutunut toimintaympäristön muutosten ja haastavan taloustilanteen vuoksi. Varallaolon päättyminen on heikentänyt sopimushenkilöstön aktiivisuutta, mikä on näkynyt erityisesti pienissä kunnissa valmiuden heikkenemisenä. Samalla pelastustoiminnan suorituskykyjä tulisi kehittää vastaamaan toimintaympäristön riskejä ja uhkia.

Pelastustoiminnan kehittämiseksi tarvitaan henkilöstöresurssien vahvistamista, investointivelan purkamista ja osaamisen systemaattista kehittämistä. Näiden toimenpiteiden avulla voidaan parantaa pelastustoiminnan toimintavalmiutta, johtamiskykyä ja kaluston ajantasaisuutta, mikä on välttämätöntä pelastustoiminnan palveluiden varmistamiseksi muuttuvassa toimintaympäristössä.

Lisärahoitushakemuksessa onnettomuuksien ehkäisyn palvelujen lisärahoitustarpeeksi on arvioitu 150 000 euroa. Hakemusaineiston mukaan lisärahoitus tarvittaisiin päätoimisten palotarkastajien määrän lisäämiseen, jotta pelastuslain ja kemikaaliturvallisuuslain valvontatehtävä voidaan toteuttaa vaaditulla palvelutasolla.

Pelastuslain valvontatehtävä ei kaikilta osin ole toteutunut lainsäädännön mukaisesti. Aluehallintoviraston arvion mukaan suunniteltujen valvontakäyntien määrää oli vähennetty vuonna 2024 ja määrä oli kokonaisuutena alle valtakunnallisten keskiarvojen, mutta siitä huolimatta valvontakäynnit toteutuivat merkittävästi edellistä vuotta huonommin (pelastuslaitoksen erikseen antamien tietojen mukaan toteuma vuonna 2024 oli 85 prosenttia, vuoden 2025 arvio on 80 prosenttia). Myöskään asuin- ja vapaa-ajan asuinrakennusten paloturvallisuuden itsearviointikäytäntö ei toteutunut riittävällä tavalla. Kehittämistarpeita on valvontatehtäviä tekevän henkilöstön osaamisen ylläpidossa ja kehittämisessä. Kemikaaliturvallisuuslain valvontakokonaisuutta kehitettiin vuonna 2024 ja aiempi resurssivaje saatiin korjattua.

Väestönsuojeluun varautumisen taso on valtakunnallista keskiarvoa huonommalla tasolla: puutteita on lähes kaikilla osa-alueilla. Asiaan on kiinnitetty huomiota aluehallintoviraston toimesta sekä hyvinvointialueneuvotteluissa vuodesta 2022 lähtien. Pelastuslaitos käyttää 1,5 henkilötyövuotta



väestönsuojelun lakisääteisten tehtävien hoitamiseen. Valmisteluryhmän työn aikana alue kertoi tilanteen osittain korjaantuneen kahden valmiuskoordinaattorin viran täyttämisen myötä.

Aluehallintovirasto on antanut Pohjois-Savon hyvinvointialueelle korjausmääräykset vuosina 2021 Vuorela-Toivala-Sorsasalons alueen (ISAVI/2406/2021) sekä 2024 Kuopion kantakaupungin alueen (ISAVI/9004/2023, päätetty 15.1.2025) huomattavien epäkohtien korjaamiseksi. Siilinjärven Vuorela-Toivalan alueen toimintavalmiuden ongelmia ei ole kokonaan korjattu, mistä syystä aluehallintovirasto antoi uuden korjausmääräyksen 2025 (ISAVI/9711/2025), jota tehostettiin uhkasakolla (350 000 euroa), ja edellyttää tilanteen korjaamista 1.1.2026 mennessä.

Alueen antamien tietojen mukaan tilanteen korjaaminen edellyttää 15 pelastajan lisäystä Vuorela-Toivalan alueelle (vuosikustannus 60 000 euroa/pelastaja). Yhteensä kustannus tilanteen korjaamisesta on 900 000 euroa, joka ei sisälly alueen talousarvioon eikä kuluvan vuoden toteumaennusteeseen. Alueella on ollut ja on edelleen mahdollista korjata havaittu puute kohdentamalla resursseja uudelleen käytettävissä olevan yleiskatteisen rahoituksen puitteissa.

Muilta osin Pohjois-Savon hyvinvointialue on järjestänyt pelastustoimen palvelut käytettävissä olevista resursseista huolimatta vuonna 2025 kohtuullisen kattavasti, eikä riittävien pelastustoimen palveluiden järjestämisen voida siten arvioida vaarantuneen vuonna 2025. Toiminnassa on kuitenkin useita kehittämiskohteita ja palveluiden järjestäminen uhkaa vaarantua tulevaisuudessa, mikäli henkilöstöresurssit ja kalustoinvestoinnit eivät vastaa tarvetta.

5 Valmisteluryhmän näkemys alueen lisärahoituksen tarpeesta

Pohjois-Savon hyvinvointialue haki lisärahoitusta 26,1 miljoonaa euroa vuodelle 2025 sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelujen järjestämisessä olevien puutteiden korjaamiseen sekä 128 miljoonaa euroa vuosien 2023 ja 2024 alijäämien kattamiseen. Palvelujen järjestämisen puutteita koskeva lisärahoitustarve tarkentui valmisteluryhmän työn aikana 14,2 miljoonaan euroon. Valmisteluryhmän arvion mukaan Pohjois-Savon hyvinvointialueella sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen palvelut eivät toteudu kuluvana vuonna kaikilta osin lainsäädännön mukaisesti. Valvontaviranomaiset ovat havainneet puutteita palvelujen toteutumisessa.

Terveydenhuollon palvelut eivät toteudu alueella kaikilta osin lainsäädännön mukaisesti. Puutteita on ollut useamman vuoden ajan. Peruspalvelujen saatavuuden ongelmat näkyvät päivystys-, sairaala- ja erityispalvelujen ruuhkautumisena, hankaloittavat kiireettömän erikoissairaanhoidon toteuttamista ja ilmenevät raskaisiin palveluihin painottuvana kustannusrakenteena. Valvovat viranomaiset ovat velvoittaneet hyvinvointialueen ryhtymään toimenpiteisiin avosairaanhoidon, lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen, suun terveydenhuollon ja oikomishoidon sekä kiireettömän erikoissairaanhoidon saattamiseksi lain mukaiseksi. Alueen näkemyksen mukaan syynä puutteille on erityisesti henkilöstöpula. Valvira on syksyllä 2025 määrännyt Pohjois-Savon hyvinvointialueen saattamaan kiireettömään erikoissairaanhoidon pääsyn lainmukaiseksi 30.4.2026 mennessä. Alueen mukaan leikkausjonot saadaan



purettua määräaikaan mennessä lainmukaisiksi. Alue on arvioinut, että vuonna 2025 perusterveydenhuollon järjestäminen lainmukaisesti edellyttäisi yhteensä 2,15 miljoonan ja erikoissairaanhoidon järjestäminen lainmukaisesti edellyttäisi 3,25 miljoonan euron lisärahoitusta. Terveydenhuollon palvelujen saattamiseksi lainmukaisiksi tarvittavat toimenpiteet (5,4 milj. euroa) sisältyvät tämän vuoden tilinpäätösennusteeseen ja hyvinvointialue on jo toteuttanut toimenpiteitä tilanteen korjaamiseksi kuluvana vuonna. Valmisteluryhmän näkemyksen mukaan alueella olisi kuluvana vuonna ollut ja osin edelleen on käytettävissään rakenteellisia, palveluverkkoon liittyviä ja toiminnallisia keinoja, joiden avulla terveyspalvelujen tarvittavat taloudelliset resurssit olisivat olleet ja olisivat kohdennettavissa palvelujen lainmukaistamiseksi alueen saaman rahoituksen puitteissa. Palvelujen saatavuuden ongelmat silmätäudeissa eivät ole ratkaistavissa yksinomaan alueen omin toimin tai rahoitusta kohdentamalla, koska juurisyyinä on yhteistyöalueen ja osin kansalliset ongelmat silmälääkärien saatavuudessa. Kokonaisuutta on edelleen ratkottava hyvinvointialueiden yhteistyön ja mahdollisesti valtion muiden toimenpiteiden keinoin.

Sosiaalihuoltolain mukaiset **iäkkäiden henkilöiden palvelut** toteutuvat hyvinvointialueella pääosin lainsäädännön mukaisesti. Ympäri vuorokautisen palveluasumisen osalta lainmukainen palveluihin pääsy ei kuitenkaan kaikilta osin toteudu. Yli kolme kuukautta ympärivuorokautiseen palveluasumiseen jonottaneita on alueella noin 30 henkilöä. Asumispalvelujen järjestämisessä alueellinen yhdenvertaisuus ei toteudu, vaan palveluissa on epätarkoituksenmukaista ylikapasiteettia sellaisilla alueilla, joilla on reilu palvelujen peittävyys, mutta toisaalta on alueita, joissa ikääntymiskehityksen vauhdittumisen myötä kapasiteetin tarve lisääntyy. Kotihoito järjestetään alueella lainmukaisesti, mutta palveluun pääsyssä on aika ajoitin viiveitä. Valmisteluryhmä kuitenkin arvioi, että huomioiden laissa säädettyä pidempään palveluasumispaikkaa jonottaville jo järjestettävien korvaavien palvelujen kustannukset, lisärahoitustarvetta ei ikääntyneiden palveluissa synny. Alueen tulee jatkossa varmistaa, että iäkkäiden palveluja on tarjolla tarvetta vastaavasti. Riittämättömistä palveluista ei tule aiheutua kuormitusta terveydenhuollon palveluihin. Tämä edellyttää koko sosiaali- ja terveydenhuollon palveluketjun tarkastelua.

Vammaisten henkilöiden palvelut eivät hyvinvointialueella kaikilta osin toteudu lainsäädännön mukaisesti. Palvelujen saatavuudessa on ongelmia ja lakisääteisissä määrärajoissa on viivästyksiä. Itä-Suomen aluehallintovirasto on kiinnittänyt valvonnassaan huomiota merkittäviin puutteisiin koskien Pohjois-Savon hyvinvointialueen vammaisten henkilöiden palvelujen päätöksentekoa, palvelutarpeen arviointia, asiakasasiakirjamerkintöjä, palvelujen omavalvontaa sekä omaishoidon tuen resursseja. Lisäksi alueella on puutteita kehitysvammaisten asiakkaiden itsemääräämisoikeutta koskevien asioiden hoidossa vuonna 2025. Resursointia on alueella parannettu perustamalla kolme uutta virkaa. Rekrytoinneissa on kuitenkin ollut haasteita. Valmisteluryhmä arvioi palvelutuotannon olevan edelleen osin riittämätöntä ja järjestämisen epäyhtenäistä. Palvelujen saattamista lainmukaisiksi koskevat toimenpiteet (1,22 milj. euroa) sisältyvät osittain (0,99 milj. euroa) tämän vuoden tilinpäätösennusteeseen ja hyvinvointialue on jo toteuttanut toimenpiteitä tilanteen korjaamiseksi kuluvana vuonna. Valmisteluryhmän näkemyksen mukaan alueella olisi kuluvana vuonna ollut ja osin edelleen on käytettävissään keinoja, joiden avulla tarvittavat taloudelliset resurssit olisivat olleet ja olisivat kohdennettavissa palvelujen lainmukaistamiseksi alueen saaman rahoituksen puitteissa.

Hyvinvointialueen **lasten, nuorten ja perheiden palvelut** eivät ole riittävästi täyttäneet lasten ja nuorten palvelutarpeita sosiaalihuoltolain ja terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaisesti. Palvelujen riittämättömyys



koskee erityisesti sosiaalihuoltolain mukaisten lapsiperhepalvelujen ja lastensuojelun avohuollon tukipalvelujen, mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä psykologien saatavuutta. Itä-Suomen aluehallintovirasto on antanut useita valvontapäätöksiä ja huomautuksia hyvinvointialueelle lasten, nuorten ja perheiden palvelujen puutteiden vuoksi. Mielenterveyspalvelujen puutteita on korjattu. Perhepalveluihin on perustettu viisi lääkärin virkaa aluehallintovirastolta saadun huomautuksen jälkeen. Hyvinvointialue hakee lisärahoitusta kohdentaakseen 1,2 miljoonaa euroa hoitoon pääsyyn perustason lasten ja nuorten mielenterveyspalveluihin, 0,2 miljoonaa euroa puheterapian saatavuuden turvaamiseksi, 0,35 miljoonaa euroa lastensuojelun henkilöstömitoituksen ja käsittelyaikojen lakisääteiselle tasolle saattamiseksi, 0,45 miljoonaa euroa fysioterapeuttien, toimintaterapeuttien ja neuropsykiatristen valmentajien palkkaamiseen sekä 2,4 miljoonaa euroa opiskeluhuollon psykologien saatavuuden turvaamiseksi. Näiden palvelujen saattamista lainmukaisiksi koskevat toimenpiteet (4,6 milj. euroa) sisältyvät osittain (3,9 miljoonaa euroa) tämän vuoden tilinpäätösennusteeseen. Valmisteluryhmän näkemyksen mukaan hyvinvointialue on tehnyt kuluvana vuonna korjaustoimia palvelukokonaisuudessa ja alueella on ollut sekä edelleen on mahdollista parantaa resurssien kohdentamista, tarkastella palveluverkkoa sekä tehdä muita rakenteellisia ja toiminnallisia toimia palvelujen toteutumisen turvaamiseksi alueen saaman rahoituksen puitteissa.

Valmisteluryhmän arvion mukaan hyvinvointialueen **pelastustoimen palvelut** eivät toteudu kaikilta osin lainmukaisesti. Hyvinvointialue arvioi pelastustoimeen kohdennettavan lisärahoituksen tarpeeksi noin kolme miljoonaa euroa. Aluehallintovirasto on antanut vuonna 2025 korjausmääräyksen Siilinjärven Vuorela-Toivala alueelle huomattavien epäkohtien korjaamiseksi ja edellyttää tilanteen korjaamista 1.1.2026 mennessä. Alueen antamien tietojen mukaan tilanteen korjaaminen edellyttää 15 pelastajan lisäystä Vuorela-Toivalan alueelle (vuosikustannus 60 000 euroa/pelastaja, yhteensä 900 000 euroa). Muilta osin Pohjois-Savon hyvinvointialue on järjestänyt pelastustoimen palvelut käytettävissä olevista resursseista huolimatta vuonna 2025 kohtuullisen kattavasti. Toiminnassa on useita kehittämiskohteita ja palvelujen tuottaminen uhkaa vaarantua tulevaisuudessa, mikäli henkilöstöresurssit ja kalustoinvestoinnit eivät vastaa tarvetta. Valmisteluryhmän näkemyksen mukaan hyvinvointialue on tehnyt kuluvana vuonna korjaustoimia palvelukokonaisuudessa ja alueella on ollut sekä edelleen on mahdollista parantaa resurssien kohdentamista siten, että pelastustoimen palvelujen toteutuminen voidaan turvata alueen saaman rahoituksen puitteissa.

Pohjois-Savon 19 kunnan pohjalta muodostuneen hyvinvointialueen tiheän palveluverkon ja verrattain raskaan palvelurakenteen sekä päätöksentekorakenteen uudistaminen on edennyt hitaasti. Alueen palvelurakenteen ja -verkon kehittämistarpeisiin sekä poliittiseen päätöksentekokykyyn on kiinnitetty huomiota vuosittaisissa hyvinvointialueneuvotteluissa vuosina 2023–2025.

Pohjois-Savon hyvinvointialueen yleiskatteinen valtionrahoitus vuonna 2025 on noin 1,29 miljardia euroa. Hyvinvointialueen toimintatuottojen määrä on noin 288 miljoonaa euroa. Siirtymätasaus vähentää alueen rahoitusta noin 5,5 miljoonaa euroa vuonna 2025. Hyvinvointialueen laatiman tammi-syyskuun ennusteen perusteella alueen toimintakulut vuonna 2025 ovat yhteensä 1,541 miljardia euroa. Rahoitustulot ja -menot (netto) ovat yhteensä -8,3 miljoonaa euroa. Valtion rahoitus yhdessä toimintatuottojen kanssa ylittää ennustetut toiminta- ja rahoituskulut 28,7 miljoonalla eurolla. Pohjois-Savon hyvinvointialueen esittämä tarkentunut lisärahoitustarve vuodelle 2025 on yhteensä 14,2 miljoonaa euroa. Alueen rahoituksen taso kuluvana vuonna riittäisi näin ollen lakisääteisten palvelujen kustannusten kattamiseen, ottaen huomioon



valmisteluryhmän työssä havaitut puutteet alueen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisvelvoitteissa, niiden korjaamiseksi kuluvana vuonna jo tehdyt ja vielä tehtävissä olevat toimenpiteet sekä kohdennetut resurssit.

Alueen kassan riittävyys oli vuoden 2024 lopussa 16 päivää, ja ennusteen mukaan se pysyy samalla tasolla vuoden 2025 lopussa. Alue ei ole nostanut lyhytaikaista lainaa. Yhteensä alueella on luottolimiitin ja hyvinvointialuetodistusohjelmien kautta varauduttu lyhytaikaiseen luottoon 340 miljoonan euron edestä. Puolen vuoden toteuman perusteella alueen rahavarat olivat lähes 167 miljoonaa euroa, mikä on asukaskohtaisesti lähes kaksinkertainen määrä maan keskitasoon nähden.

Hyvinvointialueella on rahoituslain 11 §:n mukaan oikeus lisärahoitukseen, jos rahoituksen taso muutoin vaarantaisi perusoikeuksiin kytkeytyvien palvelujen järjestämisen alueella. Ottaen huomioon alueen vuoden 2025 rahoituksen tason ja palvelujen tilinpäätösennusteen mukaiset sekä valmisteluryhmän työn aikana läpikäydyt järjestämisen kustannukset valmisteluryhmän arvion mukaan alueen rahoituksen taso kuluvana vuonna riittäisi lakisääteisten palvelujen järjestämisen kustannusten kattamiseen. Edellä mainitut palvelujen toteutumisessa havaitut sekä valvontaviranomaisten osoittamat puutteet saataisiin valmisteluryhmän näkemyksen mukaan käytettävissä olevalla rahoituksella korjattua, siltä osin kuin niissä on kyse nimenomaan rahoituksen tasoon liittyvistä ongelmista. Näin ollen voidaan arvioida, ettei kyse ole rahoituslaissa tarkoitetulla tavalla siitä, että vuotuinen rahoituksen taso vaarantaisi perusoikeuskäytäntöjen palvelujen järjestämisen, eikä oikeutta lisärahoitukseen synny.

Oikeuskansleri on todennut palvelujen järjestämistä ja alijäämän kattamista koskevan lainsäädännön välistä suhdetta koskevassa ratkaisussaan (OKV 3069/10/2024), että perustuslakiin ja lakiin perustuvia palveluita ei voida jättää lainvastaisella tavalla hoitamatta hyvinvointialueella alijäämän kattamisveloitteen toteuttamiseksi. Tämä tarkoittaa myös sitä, että alueen tulee laatia vuosittain talousarvio siten, että lakisääteisten tehtävien järjestämiseen varataan tarvittavat varat. Hyvinvointialueen tulee tehdä talouden tasapainon saavuttamiseksi sopeutustoimia sen verran, kuin on mahdollista ilman, että perustuslaissa jokaiselle turvatut riittävät sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut tai pelastustoimen palvelut lainvastaisella tavalla vaarantuvat.

Pohjois-Savon hyvinvointialue haki lisärahoitusta palvelujen toteutumisessa olevien puutteiden korjaamisen lisäksi kertyneiden alijäämien kattamiseen. Koska lisärahoitus on tarkoitettu kuluvan vuoden palvelujen rahoituksen turvaamiseen, lisärahoitusta ei myönnetä alijäämän kattamiseen. Jos hyvinvointialue ei saa katettua kertynyttä alijäämäänsä hyvinvointialuelaisissa säädettyssä määräajassa, valtiovarainministeriö voi laissa säädettyjen edellytysten täytyessä käynnistää arviointimenettelyn. Hallituksen on tarkoitus antaa eduskunnalle vielä tämän vuoden puolella hallituksen esitys hyvinvointialuelain alijäämän kattamista koskevan sääntelyn täydentämisestä väliaikaisesti siten, että tietyin edellytyksin kertyneet alijäämät voisi kattaa joko vuoden 2027 tai vuoden 2028 loppuun mennessä. Lakimuutoksen on tarkoitus tulla voimaan vuoden 2026 aikana.



6 Allekirjoitukset

Tanja Rantanen

Kirsi Ruuhonen

Aaro Hyttinen

Elina Kettunen

Erkki Papunen

Teija Mankkinen

Liisa Jokinen

Laura Pitkänen

Marko Korhonen

Kari Janhonen

Jussi Lammassaari

Jutta Nieminen



7 Jakelu

Valmisteluryhmän jäsenet ja varajäsenet
Pohjois-Savon hyvinvointialue

8 Tiedoksi

Kunta- ja alueministeri Anna-Kaisa Ikonen
Valtiovarainministeri Riikka Purra
Sosiaali- ja terveysministeri Kaisa Juuso
Sisäministeri Mari Rantanen
Valtiosihteeri Kristiina Kokko
Valtiosihteeri kansliapäällikkönä Juha Majanen
Kansliapäällikkö Veli-Mikko Niemi
Kansliapäällikkö Matti Sarasmaa
Osastopäällikkö, ylijhtaja Ville-Veikko Ahonen
Budjettipäällikkö Mika Niemelä
Osastopäällikkö Minna Saario
Pelastusylijohtaja Kimmo Kohvakka